



Saxenburgh Groep

Activiteit gerelateerd werken medisch centrum vechtdal



Michael ter Harmsel



Activiteit gerelateerd werken medisch centrum vechtdal

Auteur: Michael ter Harmsel
Studentnummer: 409470

Opdrachtgever: Saxenburgh Groep
Jan Weitkamplaan 4a
7772 SE Hardenberg

Contactpersoon: Mw. K. Schutte-Broekman

Eerste examiner: Drs. P.A. Hillenius
Tweede examiner: Dhr. J. J. Benus
Onderzoeksdocent: Mw. S.M. Borghuis

Plaats en datum: Zwolle, 6 juli 2018

Ik verklaar hierbij dat ik:

- volledig op de hoogte ben van de beoordelingscriteria van de toets Thesis W;
- alle Thesis W gerelateerde inspanning die nodig is om te voldoen aan deze criteria individueel heb verricht;
- geen hulp heb gehad van een tweede persoon, anders dan de door HBS aangeboden begeleiding.

Naam: Michael ter Harmsel

Datum: 6 juli 2018

Handtekening:

M. ter Harmsel

Voorwoord

Voor u ligt het thesisrapport 'activiteit gerelateerd werken medisch centrum vechtdal'. Dit is het slotstuk van mijn opleiding Facility Management, genoten aan de Saxion Hospitality Business School te Deventer. Dit thesisrapport is opgesteld voor Saxenburgh Groep, welke middels het uitzetten van een afstudeeronderzoek, advies wilden verkrijgen over het voor hun best passende gestandaardiseerde kantorenconcept zodat zij kunnen gaan flexwerken. Hierdoor heb ik tijdens het schrijven van dit thesisrapport, de door mij in vier jaar vergaarde vakkennis kunnen toepassen op een casus in de praktijk.

Tijdens het schrijven van mijn thesis, heb ik veel geleerd over gestandaardiseerde kantorenconcepten en flexwerken. Deze vergaarde kennis heb ik direct toe kunnen passen op de organisatie. Door het geven van verschillende presentaties, heb ik de medewerkers van Saxenburgh Groep, een inleiding kunnen geven in de nieuwe manier van werken. Door deze presentaties een interactieve draai te geven, heb ik de interactie met de medewerkers opgezocht en hen mede daardoor kunnen enthousiasmeren over het activiteit gerelateerd werken op hun kantoorwerkplekken.

Tot slot wil ik graag P.A. Hillenius, J.J. Benus, S.M. Borghuis, K. Schutte-Broekman, K. Kerkhof-Hilberts en de leden van de werkgroep kantoren mcv, bedanken voor de professionele begeleiding en intensieve samenwerking gedurende dit thesisproject.

Michael ter Harmsel

Zwolle, 6 juli 2018

Samenvatting

In opdracht van Saxenburgh Groep is dit thesisrapport geschreven waarin advies wordt gegeven over het gestandaardiseerde kantorenconcept, wat het beste voldoet aan de eisen om te kunnen gaan flexwerken en daarmee de beschikbare kantooruimte optimaal te benutten.

Saxenburgh Groep realiseert in 2020 de nieuwbouwlocatie medisch centrum vechtdal, deze locatie zal het oude Röpcke–Zweers Ziekenhuis vervangen. Het ontwerp van het nieuwe ziekenhuis is compact, efficiënt en 30% kleiner in oppervlakte en functies dan het huidige. Het nieuwe ziekenhuis vraagt dan ook een nieuwe wijze van werken binnen de organisatie. Dit houdt onder andere in dat er op de kantoorwerkplekken zal moeten worden geflexwerkt om zo de beschikbare ruimte optimaal te kunnen benutten. Om het flexwerken op de kantoorwerkplekken succesvol te implementeren is er een huisvestingsbeleid nodig, iets wat binnen Saxenburgh Groep ontbreekt. Succesvolle implementatie is van cruciaal belang om de uiteindelijke klant van het ziekenhuis: de patiënt, optimaal van dienst te kunnen zijn binnen het vernieuwende Planetree zorgconcept. Saxenburgh Groep wil hierin geadviseerd worden. Daarom willen zij middels een advies antwoord krijgen op de volgende managementvraag:

‘Welk gestandaardiseerd kantorenconcept voldoet het beste aan de eisen van Saxenburgh Groep, zodat bij ingebruikname van medisch centrum vechtdal, de werknemers kunnen flexwerken en daarmee de beschikbare ruimte optimaal benutten?’

Om de managementvraag van Saxenburgh Groep te kunnen beantwoorden zijn er vier hoofdvragen opgesteld:

1. Hoe wordt er in de huidige situatie gebruik gemaakt van de kantoorwerkplekken?
2. Voor welke gebruikersgroepen is het noodzakelijk om gebruik te kunnen maken van het gestandaardiseerde kantorenconcept in medisch centrum vechtdal?
3. Wat is ervoor nodig om te kunnen flexwerken in medisch centrum vechtdal?
4. Wat is ervoor nodig om een gestandaardiseerd kantorenconcept te implementeren?

Om de bovenstaande vier hoofdvragen te kunnen beantwoorden heeft er zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek plaatsgevonden. Bestaande gegevens vanuit de organisatie zijn geanalyseerd middels het uitvoeren van deskresearch. Hierbij is in samenwerking met de werkgroep kantoren mcv de bezettingsgraad van de huidige kantoren van het Röpcke–Zweers Ziekenhuis geactualiseerd. Om inzicht te krijgen in het huidige gebruik van de kantoren en de relatie tot elkaar en tot de zorg van de ondersteunende kantoormedewerkers is er gebruik gemaakt van een digitale survey. Middels tien halfgestructureerde interviews is er inzicht verkregen in het huidige gebruik van de kantooruimten door de medisch specialisten. Tot slot is er middels een enkelvoudige case study inzicht verkregen in de slaag- en faalfactoren betreffende het flexwerken middels een gestandaardiseerd kantorenconcept bij vier andere ziekenhuizen. Om validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen is er voorafgaand aan de dataverzameling gedegen literatuuronderzoek uitgevoerd. Dit literatuuronderzoek is het fundament geweest voor bovenstaande kwantitatieve en kwalitatieve dataverzamelingsmethoden.

In de huidige situatie is de bezettingsgraad van de kantooruimten 75% op basis van het aantal FTE per kantoorwerkplek. Het ondersteunende kantoorpersoneel verricht gemiddeld 32% van de gemiddelde werkdag werkzaamheden die niet op eigen kantoorwerkplek hoeven plaats te vinden. Het merendeel

(83%) van het ondersteunende kantoorpersoneel is in de huidige situatie al werkzaam in een kantoorruimte met meerdere werkplekken. Voor de afdelingen F&I, communicatie en zorg ondersteunende afdelingen zoals kwaliteit en zorgcontact is het van belang om in medisch centrum vechtdal een fysieke werkplek dicht bij de zorg te krijgen. De medisch specialisten kunnen onderverdeeld worden in de medisch specialisten met een polidienst en de medisch specialisten met een kliniekdienst. Deze twee gebruikersgroepen hebben beiden andere behoeften betreffende de kantoorwerkplek. Voor de medisch specialist met een polidienst is het kantoor vooral een ontmoetingsplek voor zowel formeel als informeel overleg welke plaats vinden voor, na en tussen de polidiensten. De medisch specialist met een kliniekdienst maakt de gehele werkdag wisselend gebruik van de kantoorruimte. Naast het gebruik voor de formele en informele overleggen, moet deze de gehele dag in en uit kunnen lopen en tijdens de werkzaamheden verschillende privacygevoelige telefoongesprekken kunnen voeren, waarbij er gelijktijdig digitaal gerapporteerd dient te worden.

Uit de enkelvoudige casestudy afgenomen bij de vier verschillende ziekenhuizen, is gebleken dat het opstellen van een duidelijke visie omtrent het flexwerken middels gestandaardiseerde kantoorwerkplekken en de vertaling hiervan in een eenduidig beleid, van essentieel belang zijn voor een succesvolle implementatie.

Aan de hand van de vergaarde onderzoeksdata zijn er een viertal scenario's geschreven. Deze scenario's zijn afgewogen middels een multicriteria-analyse op vijf voor Saxenburgh Groep belangrijke beoordelingscriteria. Vanuit de multicriteria-analyse is gebleken dat het gestandaardiseerde kantorenconcept 'activiteit gerelateerd werken' het beste aansluit bij de eisen van Saxenburgh Groep zodat zij bij de ingebruikname van medisch centrum vechtdal kunnen gaan flexwerken en daarmee de beschikbare ruimte optimaal kunnen gaan benutten.

Middels de PDCA-cyclus wordt aan Saxenburgh Groep geadviseerd hoe zij het 'activiteit gerelateerd werken' het beste kunnen toepassen binnen de organisatie. Hierbij zijn de stappen 'Plan' en 'Do' van de PDCA-cyclus uitgewerkt volgens de vier stappen van het huisvestingskeuzemodel. Geadviseerd wordt om bij de drie gebruikersgroepen: het ondersteunende kantoorpersoneel, de medisch specialist met een polidienst en de medisch specialist met een kliniek dienst, pilots te houden waarmee de volgens de literatuur best passende type werkplekken worden getoetst bij de verschillende gebruikersgroepen. Hiermee wordt de behoefte van de verschillende type werkplekken binnen Saxenburgh Groep getoetst voordat men deze daadwerkelijk gaat realiseren in medisch centrum vechtdal. Door deze pilots meerdere malen te evalueren en te optimaliseren wordt vraag en aanbod van de verschillende type werkplekken per gebruikersgroep voor de ingebruikname van medisch centrum vechtdal geoptimaliseerd, waardoor bij de uiteindelijke realisatie van de verschillende type werkplekken in medisch centrum vechtdal, de beschikbare ruimte effectief kan worden benut. Doormiddel van deze pilots, raken de gebruikersgroepen al voor de ingebruikname van medisch centrum vechtdal bekend met de nieuwe manier van werken binnen Saxenburgh Groep. Doordat men tegen die tijd al gewend is aan het activiteit gerelateerd werken, zal men de nieuwe fysieke en digitale werkomgeving tegen die tijd als een welkome toevoeging van het activiteit gerelateerd werken ervaren. Essentieel bij het activiteit gerelateerd werken is het opstellen en handhaven van visie en beleid. Het MT zal de verantwoordelijkheid moet nemen voor het opstellen en handhaven van visie en beleid met betrekken op de manier van werken. Het facilitair bedrijf en de afdeling ICT kunnen de manier van werken dan optimaal ondersteunen middels de fysieke en digitale werkomgeving.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	8
1.1 Opdrachtgever	8
1.2 Aanleiding	8
1.3 Managementvraag	9
1.4 Onderzoeksvragen	9
1.5 Leeswijzer	10
2. Theoretisch kader	11
2.1 Gestandaardiseerd kantorenconcept	11
2.2 Flexwerken	13
2.3 Huisvestingsverandering	14
2.4 Operationalisatie	14
3. Methodologische verantwoording	15
3.1 Onderzoeksstrategie	15
3.2 Waarnemingsmethoden	16
3.3 Onderzoekseenheden	16
3.4 Analysetechnieken	17
4. Resultaten van het onderzoek	19
4.1 Resultaten digitale survey	19
4.2 Resultaten interviews	21
4.2.1 Between cases analyse medisch specialisten	21
4.2.2 Within case analyses ziekenhuizen	26
4.3 Deskresearch	28
5. Conclusie	29
6. Discussie	31
6.1 Interne validiteit	31
6.2 Externe validiteit	32
6.3 Begripsvaliditeit	32
6.4 Betrouwbaarheid	33

7. Scenario's	34
7.1 Multicriteria-analyse	35
8. Advies	38
8.1 PDCA-cyclus	38
8.2 Implementatie	45
8.3 Financiële consequenties	46
Nawoord	48
Literatuurlijst	50
Bijlagen	52
Bijlage I: Planetree model	53
Bijlage II: Zoekproces	55
Bijlage III: Minimum afmetingen Arbobesluit	60
Bijlage IV: Type kantoorwerkplekken	61
Bijlage V: Huisvestingskeuzemodel	64
Bijlage VI: Triade-model	65
Bijlage VII: Boomdiagram	66
Bijlage VIII: Topiclist medisch specialisten	67
Bijlage IX: Digitale survey ondersteunend kantoorpersoneel	68
Bijlage X: Topiclist ziekenhuizen	71
Bijlage XI: Resultaten bivariate analyse	72
Bijlage XII: Within cases analyses ziekenhuizen	83
Bijlage XIII: Multicriteria-analyse	91
Bijlage XIV: Uitgangspunten activiteit gerelateerd werken	93

1. Inleiding

In dit hoofdstuk zijn de opdrachtgever, de aanleiding, de managementvraag, de onderzoeksvragen en de leeswijzer voor deze thesis beschreven.

1.1 Opdrachtgever

Saxenburgh Groep is een zorgaanbieder in de regio Vechtdal, bestaande uit een basisziekenhuis, negen ouderenzorglocaties, psychiatrische zorg en revalidatiezorg. Saxenburgh Groep heeft in totaal 1142 FTE's in dienst (Saxenburgh Groep, 2016). Saxenburgh Groep werkt volgens de Planetree Visie (bijlage I), hierbij staat de patiënt/cliënt centraal (Saxenburgh Groep, 2017). De basisziekenhuiszorg (cure) en ouderenzorg (care) nemen de belangrijkste plaats in. De producten en diensten die worden aangeboden worden afgestemd op de behoeften van de inwoners van regio Vechtdal. Saxenburgh Groep opereert onder het motto 'zorg dichterbij beter'. De belangrijkste kernwaarden die prominent naar voren komen in de bedrijfsvoering zijn: goed, gastvrij en veilig (Saxenburgh Groep, 2018).

1.2 Aanleiding

Saxenburgh Groep realiseert in 2020 de nieuwbouwlocatie medisch centrum vechtdal, deze locatie zal het oude Röpcke-Zweers Ziekenhuis vervangen. Het ontwerp van het nieuwe ziekenhuis is compact, efficiënt en 30% kleiner in oppervlakte en functies dan het huidige. Het nieuwe ziekenhuis vraagt dan ook een nieuwe wijze van werken binnen de organisatie. Dit houdt onder andere in dat er op de kantoorwerkplekken zal moeten worden geflexwerkt om zo de beschikbare ruimte optimaal te kunnen benutten. Om het flexwerken op de kantoorwerkplekken succesvol te implementeren is er een huisvestingsbeleid nodig. Succesvolle implementatie is van cruciaal belang om de uiteindelijke klant van het ziekenhuis: de patiënt, optimaal van dienst te kunnen zijn binnen het vernieuwende Planetree zorgconcept. Saxenburgh Groep wil hierin geadviseerd worden. Daarom heeft de manager facilitair en techniek in samenwerking met de kwaliteitsfunctionaris een afstudeeronderzoek uitgezet.

Momenteel beschikken alle werknemers binnen Saxenburgh Groep die naast hun overige werkzaamheden gebruik maken van een kantoorwerkplek (o.a. de medisch specialisten), als werknemers met een kantoorfunctie over een eigen werkplek. Medisch specialisten gebruiken de werkplek voornamelijk in de ochtenden en laat op de middag. Daarnaast is het grootste deel van de kantoorwerknemers parttime werkzaam. Daarom worden veel kantoorwerkplekken niet optimaal benut. In het nieuwe ziekenhuis medisch centrum vechtdal zal mede daarom worden geflexwerkt en zal niemand meer beschikken over een eigen werkplek. Om het flexwerken te kunnen implementeren, is standaardisatie van werkplekken nodig, met als uitgangspunt dat elke willekeurige werkplek voorziet in de behoefte van de werknemer. Om deze werkplekken te voorzien in de behoefte van de werknemers, is het noodzakelijk om te inventariseren welke werkzaamheden er momenteel worden uitgevoerd op de eigen kantoorwerkplekken. Omdat werknemers momenteel beschikken over een eigen kantoorwerkplek en er geen eenduidig beleid is, worden er vaak door willekeurige werknemers aanvragen gedaan welke betrekking hebben tot het aanpassen van de eigen kantoorwerkplek. Deze aanvragen verschillen van aanpassingen in het meubilair, tot het trekken van kabels om de kantoorwerkplekken anders in te kunnen delen. Deze aanvragen worden gedaan bij willekeurige werknemers van het facilitair bedrijf. Omdat in medisch centrum vechtdal de kantoorwerkplekken worden gestandaardiseerd kunnen dergelijke aanvragen niet meer door willekeurige werknemers

worden gedaan en kunnen deze niet meer in behandeling worden genomen door willekeurige werknemers van het facilitair bedrijf.

Voordat Saxenburgh Groep medisch centrum vechtdal in gebruik gaat nemen, willen zij graag inzicht in het type werkzaamheden die worden uitgevoerd op de kantoorwerkplekken, om zo de nieuwe kantoorwerkplekken te kunnen standaardiseren, waardoor het mogelijk wordt om flexibel te kunnen werken. Voor deze flexibele kantoorwerkplekken is daarom een eenduidig beleid nodig.

1.3 Managementvraag

Momenteel is de bezettingsgraad van alle kantoorwerkplekken binnen het Röpcke–Zweers Ziekenhuis, slechts 72%. Saxenburgh Groep wil in medisch centrum vechtdal alle beschikbare kantoorwerkplekken optimaal benutten door te gaan flexwerken. Om dit te kunnen bewerkstelligen, zijn er gestandaardiseerde kantoorwerkplekken nodig. Door te onderzoeken welk type kantoorwerkzaamheden er worden uitgevoerd op de huidige kantoorwerkplekken, kan er worden bepaald waar de gestandaardiseerde kantoorwerkplekken van medisch centrum vechtdal aan moeten voldoen. Met in het vooruitzicht de veronderstelling dat het aantal beschikbare kantoorwerkplekken in medisch centrum vechtdal onvoldoende zullen zijn om alle kantoorwerknemers te kunnen huisvesten, dient er naast het type werkzaamheden ook onderzocht te worden wat de relatie van deze werkzaamheden is met de core business van het ziekenhuis, namelijk het verlenen van zorg voor de patiënt (Saxenburgh Groep, 2018).

De managementvraag van Saxenburgh Groep luidt als volgt:

‘Welk gestandaardiseerd kantorenconcept voldoet het beste aan de eisen van Saxenburgh Groep, zodat bij ingebruikname van medisch centrum vechtdal, de werknemers kunnen flexwerken en daarmee de beschikbare ruimte optimaal benutten?’

Het adviesdoel is om Saxenburgh Groep te voorzien van een gestandaardiseerd kantorenconcept wat voldoet aan de eisen om te kunnen gaan flexwerken en daarmee de beschikbare kantoorruimte optimaal gaat benutten.

De onderzoeksdoelen zijn om inzichtelijk te krijgen hoe er gebruik wordt gemaakt van de kantoorwerkplekken in de huidige situatie, voor welke gebruiksgroepen het noodzakelijk is om gebruik te kunnen maken van het gestandaardiseerde kantorenconcept in medisch centrum vechtdal, wat ervoor nodig is om te kunnen flexwerken en wat ervoor nodig is om een gestandaardiseerd kantorenconcept te kunnen implementeren.

1.4 Onderzoeksvragen

Om de organisatie te kunnen voorzien van een passend advies betreffende het (gestandaardiseerde) kantoorconcept en het bijbehorende beleid zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

1. Hoe wordt er in de huidige situatie gebruik gemaakt van de kantoorwerkplekken?
 - a. Welke werkzaamheden worden er momenteel uitgevoerd op de huidige kantoorwerkplekken door medisch specialisten?
 - b. Welke werkzaamheden worden er momenteel uitgevoerd op de huidige kantoorwerkplekken door werknemers met een kantoorfunctie?
 - c. Wat is de bezetting van de huidige kantoorwerkplekken?

2. Voor welke gebruikersgroepen is het noodzakelijk om gebruik te kunnen maken van het gestandaardiseerde kantorenconcept in medisch centrum vechtdal?
 - a. Wat is de relatie tussen het type kantoorwerkzaamheden en de core business van het medisch centrum vechtdal?
3. Wat is ervoor nodig om te kunnen flexwerken in medisch centrum vechtdal?
 - a. Wat zijn slaag- en faalfactoren betreffende flexwerken?
 - b. Hoe hebben vergelijkbare organisaties flexwerken geïmplementeerd?
4. Wat is ervoor nodig om een gestandaardiseerd kantorenconcept te implementeren?
 - a. Wat voor type kantoorconcepten zijn er?
 - b. Wat voor type kantoorwerkplekken zijn er?
 - c. Wat kosten kantoorwerkplekken?
 - d. Hoeveel m² aan kantoorruimten is er gereserveerd in medisch centrum vechtdal?
 - e. Wat zijn wettelijke eisen die gesteld zijn aan kantoorwerkplekken?
 - f. Wat zijn slaag- en faalfactoren van gestandaardiseerde kantorenconcepten?
 - g. Hoe hebben vergelijkbare organisaties een gestandaardiseerd kantorenconcept geïmplementeerd?

1.5 Leeswijzer

Na het vaststellen van de aanleiding, managementvraag en de onderzoeksvragen is in hoofdstuk 2 een theoretisch kader weergegeven. In het theoretisch kader zijn kernbegrippen, zoekvragen, zoektermen, zoekmethoden, kwaliteit en een literature review behandeld. Vervolgens is in hoofdstuk 3 een methodologische verantwoording gegeven voor het uitgevoerde onderzoek. Hoofdstuk 4 geeft de resultaten en de analyses van het veldonderzoek weer. De conclusie van het onderzoek is gegeven in hoofdstuk 5. Vervolgens is de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek bediscussieerd in hoofdstuk 6. Vanuit het onderzoek zijn er in hoofdstuk 7 vier verschillende scenario's geschreven betreffende het mogelijke kantorenconcept welke Saxenburgh Groep kan implementeren bij de ingebruikname van medisch centrum vechtdal. Deze scenario's zijn beoordeeld middels een multicriteria-analyse. Tot slot is in hoofdstuk 8 de managementvraag beantwoord en wordt er een advies gegeven over het best passende gestandaardiseerde kantorenconcept voor Saxenburgh Groep.

2. Theoretisch kader

Om gedurende het onderzoek de verschillende onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, is er een theoretisch kader opgesteld. Hierin zijn de volgende onderdelen uitgebreid behandeld: kernbegrippen, zoekvragen, zoektermen, zoekmethode, kwaliteit en betrouwbaarheid. Deze zijn terug te vinden in bijlage II. Tot slot is er onderstaand een literature review weergegeven.

2.1 Gestandaardiseerd kantorenconcept

Volgens Van Scheijndel en Horsten (2008) is het meest passende kantorenconcept afhankelijk van werkprocessen, bedrijfscultuur en de mensen in de organisatie.

Om een kantorenconcept te kunnen standaardiseren moet er volgens Hofkamp en van Meel (2013) eerst gekeken worden naar een concrete invulling van het kantorenconcept. De volgende zes keuzes vormen samen de basis voor een kantorenconcept en zijn daarom van cruciaal belang:

- plaats: werkt men op kantoor of plaatsonafhankelijk?
- gebruik: krijgt men vaste werkplekken, of gaat men werkplekken delen?
- ruimtelijke indeling: wordt het een open kantoor, kamer kantoor of een combinatie daarvan?
- uitstraling: wat moet het ontwerp van de fysieke omgeving uitstralen?
- voorzieningenniveau: hoe uitgebreid moet het voorzieningen niveau zijn?
- mate van standaardisatie: is er ruimte voor maatwerk per afdelingsniveau of komt er een concept?

Grondslagen voor het maken van deze cruciale keuzes zijn doelstellingen, randvoorwaarden en uitgangspunten. Wanneer men de voorkeur heeft voor een flexibel werkplekconcept is het van belang dat dit voor iedereen in de organisatie van toepassing is. Wanneer het topmanagement bijvoorbeeld nog wel beschikt over een eigen werkplek, zal men het flexibel werkplekconcept minder snel accepteren. De mate van standaardisatie hangt af van de verschillen in werkzaamheden die er bestaan binnen een organisatie. Wanneer hier geen rekening mee wordt gehouden wekt dit vaak frustratie op en leidt dit op termijn vaak op aanpassingen die alsnog worden doorgevoerd in het reeds gerealiseerde werkplekken concept. Om succesvol te kunnen flexwerken dient maatwerk en standaardisatie gecombineerd te worden. Hiervoor is het noodzakelijk om harde randvoorwaarden en vrijheden in het beoogde concept duidelijk te hebben. Mansveld, Jungbluth, van Hofwegen en Anker (2016) voegen hieraan toe dat maatwerk zelfs de nieuwe standaard is.

Volgens Thoolen (2015) zijn er in Nederland drie type kantorenconcepten die het meeste voorkomen:

- cellenkantoren;
- combikantoren;
- flexibele kantoren.

Bij cellenkantoren zijn één tot drie mensen werkzaam in dezelfde kantoorruimte met een vaste eigen werkplek. Bij de combikantoren heeft men een open of halfopen werkplek in een kantorentuin. Hierbij zijn er aparte ruimten voor individueel concentratiewerk en voor telefoneren en overleggen. Het flexibele kantoor is vergelijkbaar met het combikantoor, echter beschikt men niet over een eigen werkplek en zoekt men per activiteit een geschikte werkplek. Dit wordt ook wel activiteit gerelateerd werken genoemd. Wanneer men de werkplek voor een langere periode niet gebruikt, wordt men geacht om de werkplek leeg achter te laten. Dit is ook bekend als de clean desk policy.

Volgens Mooij (2013) heeft een kantoor de volgende vijf functies: productiemiddel, ontmoetingsplaats,

imagodrager, leefomgeving en inspiratiebron. In al deze vijf functies dient het kantoor een prestatie te leveren.

Om tot een optimaal kantorenconcept te komen stellen Van der Voordt, Vos en van Meel (2001) dat er eerst gekeken dient te worden naar het takenpakket van de werknemer. Verschillende takenpakketten vragen immers om een gevarieerd aanbod van activiteit gerelateerde werkplekken. De meest voorkomende kantoorwerkzaamheden zijn: bureauwerkzaamheden, formeel overleg, informeel overleg, telefoneren en archiveren.

In het Arbobesluit (1997) zijn eisen opgesteld aan de afmetingen van kantoorwerkplekken deze zijn omschreven in NEN 1824 (2010) en bevatten praktische richtlijnen. Bij deze eisen is er onderscheidt gemaakt in de duur van het gebruik van de kantoorwerkplekken. Wordt een kantoorwerkplek langer dan twee uur aaneengesloten gebruikt, dan gelden er strengere regels en zijn de minimumafmetingen te raadplegen in bijlage III van toepassing.

Hofkamp en van Meel (2013) stellen dat kantoorwerkzaamheden plaats kunnen vinden op verschillende type werkplekken. Deze type werkplekken kunnen onderverdeeld worden onder een of meerdere van de volgende vijf clusters: omsloten werkplekken, open werkplekken, halfopen werkplekken, overlegplekken en overige werkplekken. In bijlage IV zijn alle type werkplekken te raadplegen met een daarbij horende omschrijving.

Het Center for People and Buildings (2015) heeft onderzoek gedaan naar de belangrijkste plus- en minpunten die werknemers ervaren over het werken in een kantoor met flexibele werkplekken. Deze zijn weergegeven in Tabel 2.1.

Pluspunten	Minpunten
Interieur	Binnenklimaat
Kennisdeling	Concentratieproblemen
Diversiteit van werkplekken	Verhouding van type werkplekken
Openheid	Gebrek aan privacy
Meubilair	Weinig flexibele ICT-mogelijkheden

Tabel 2.1. *Plus- en minpunten flexibele werkplekken* (Center for People and Buildings, 2015)

Volgens Keane (2016) is slechts een op de tien Nederlanders tevreden met zijn werkplek. Werkgevers kunnen de ideale werkplek creëren door rekening te houden met de volgende acht punten:

- keuze en controle bieden aan werknemers;
- voldoende concentratieruimten aanbieden;
- investeren in de nieuwste technologieën;
- stimuleren van samenwerking en creatie;
- informeel en sociaal contact makkelijk maken;
- gemakkelijk toegang tot buitenlucht en zonlicht;
- ergonomisch en emotioneel comfort garanderen;
- de kantooromgeving is een verlengstuk van de organisatiecultuur.

Uit onderzoek van Twynstra Gudde (2016) is gebleken dat de investeringskosten van een kantooromgeving bestaan uit drie aspecten: bouw, investering en inventaris.

Voor een ziekenhuis zijn deze investeringskosten per m² bvo als volgt: bouw € 1.972, investering € 2.384 en inventaris € 450.

2.2 Flexwerken

Flexwerken kan vanuit verschillende invalshoeken worden gedefinieerd, mede daarom kan flexwerken worden gezien als een container begrip. Volgens Qidos (2018) zijn flexibel werken, flexwerken en Het Nieuwe Werken termen die gebruikt worden voor hetzelfde onderwerp. Zij hanteren de volgende definitie van flexwerken: *'flexwerken is een nieuwe werkstijl met flexibiliteit in tijd, plaats en duur van het werken'*.

Het CBS (2018) bekijkt flexwerken uit een compleet andere invalshoek. Zij definiëren flexwerken als volgt: *'werknemers met een flexibele arbeidsrelatie'*.

Omdat er zoveel verschillende invalshoeken zijn betreft flexwerken wordt in dit onderzoek dezelfde definitie aangehouden die is opgenomen in de uitgangspunten van het nieuw te bouwen medisch centrum vechtdal, om zo in één lijn te blijven met de uitgangspunten van de opdrachtgever: *'Het kunnen werken op een willekeurige gestandaardiseerde kantoorwerkplek'* (Kerkhof, 2017).

Volgens Drion en van Sprang (2012) is flexwerken een afkorting van flexibel werken. Wanneer men werkt volgens de principes van het flexibel werken, beschikken zij niet over een eigen werkplek, maar maken zij gebruik van een willekeurige werkplek die op dat moment beschikbaar is. Om flexibel te kunnen werken is een 'clean desk policy' van belang, dat wil zeggen dat men de werkplek na gebruik leeg en opgeruimd achterlaat. Hierdoor is de werkplek klaar voor de volgende gebruiker.

Flexwerken is een tool om kantoren efficiënter en effectiever te maken. Volgens Drion en van Sprang (2012) beschikken werknemers bij conventionele kantoren veelal over een eigen werkplek. Echter zijn parttime werknemers een deel van de week niet aanwezig, met het gevolg dat hun werkplek een deel van de week niet wordt benut. Daarnaast zijn zowel parttime als fulltime werknemers ook niet de hele dag aan het werk op hun eigen kantoorwerkplek, zij hebben bijvoorbeeld ook vergaderingen, werken samen in projectteams of zijn op bezoek bij relaties buiten het kantoor. Het gevolg hiervan is dat de beschikbare kantoorwerkplekken niet optimaal worden benut, waardoor de bezettingsgraad hiervan laag is. Maas en Pleunis (2013) stellen dat het van belang is om kantoren effectiever in te richten om optimaal te kunnen flexwerken. Dit kan gedaan worden op de volgende manieren:

- meer supportruimten aanbieden;
- een grotere diversiteit aan werkplekopstellingen aanbieden;
- interactie stimuleren;
- het juiste imago creëren.

Coenders en Mak (2014) voegen hieraan toe dat het succes van flexwerken valt of staat bij de integrale ontwikkeling en implementatie van de drie componenten van flexwerken: de fysieke werkomgeving, de digitale werkomgeving en de manier van werken.

Wanneer een organisatie een flexibel werkplek concept implementeert, ziet men vaak niet de noodzaak van ondersteunende tools, om de beoogde effectiviteit van het concept te kunnen meten. Deze ondersteunende tools zoals 'sensortechnologie' kunnen bijdragen aan verschillende uitdagingen die het werken met een flexwerkconcept met zich meedragen:

- claimedrag van werkplekken;
- no show op gereserveerde zalen;
- het vinden van een passende werkplek voor een specifieke activiteit.

Wanneer de bezetting toeneemt ten opzichte van de reguliere bezetting worden deze uitdagingen dringender. Veel ondersteunende tools kunnen al inzicht geven in de huidige situatie en worden meegenomen naar de nieuwe situatie. Door het vooraf aanschaffen van dergelijke tools worden er

kosten bespaard op de benodigde infrastructuur omdat deze niet achteraf hoeft worden aangebracht en krijgt men meteen inzicht in de effectiviteit van de werkplekken (Facility Management Magazine, 2017).

Wanneer men gaat flexwerken dient men volgens het onderzoek naar de toekomstige werkplek van FMM (2017) rekening te houden met de steeds grotere invloed van digitalisering. Naar verwachting vindt vanaf 2025 het samenwerken met collega's, vragen stellen aan collega's en informatie uitwisselen hoofdzakelijk digitaal plaats. Om ook in de toekomst te kunnen flexwerken is het verstandig om al rekening te houden met mogelijke tekortkomingen van de werkomgeving in de toekomst. Dit betreft voornamelijk:

- het gebrek aan voldoende digitale ondersteuning;
- gebrek aan een prettige en rustige werkomgeving;
- onvoldoende ruimten voor ontmoeten en samenwerken;
- te veel spreiding van locaties, minder mogelijkheden voor spontaan overleg;
- te weinig kunnen inspelen op individuele behoeften.

2.3 Huisvestingsverandering

Volgens Hoendervanger, van der Voordt en Wijnja (2012) is het huisvestingskeuze model (HK-model) de ideale tool voor organisaties die van traditioneel werken overstappen op flexibel werken. Het HK-model opgenomen in bijlage V, is ontwikkeld door het Center for People and Buildings en is een hulpmiddel om organisaties te ondersteunen bij herhuisvestingsprocessen en is bij uitstek geschikt voor organisaties die over gaan op een andere manier van werken. Het HK-model legt de focus op het afstemmen van de huisvesting op de doelen en activiteiten van de gebruiker. Het HK-model bestaat uit de volgende zes elementen:

1. aanleiding;
2. resultaten;
3. speelveld;
4. vier stappen;
5. een slinger;
6. een spil.

Omdat de aanleiding, het beoogde resultaat en het speelveld al is afgebakend kunnen in dit onderzoek direct de vier stappen van het HK-model doorlopen worden:

1. verzamelen en analyseren van data;
2. intenties vaststellen;
3. keuzes maken;
4. uitwerken en implementeren plus leveren van nazorg in de beheerfase.

Ook bij huisvestingsverandering zal men moeten veranderen, bij verandering speelt het gedrag van de werknemer een grote rol. Volgens Poiesz (1999) heeft het gedrag te maken met de motivatie, capaciteit en de gelegenheid om te veranderen. Dit kan worden uitgedrukt middels het Triade-model welke verder is uitgelegd in bijlage VI.

2.4 Operationalisatie

Aan de hand van het literature review is er een boomdiagram opgesteld. Deze boomdiagram dient als basis voor de topiclist en interviewguide en is daarom de basis voor het verdere onderzoek. Het boomdiagram is te vinden in bijlage VII.

3. Methodologische verantwoording

In dit hoofdstuk is de onderzoeksstrategie vastgesteld, de waarnemingsmethoden beschreven, de onderzoekseenheden bepaald en de analysetechnieken beschreven.

3.1 Onderzoeksstrategie

Volgens Baarda (2014) is er onderscheid te maken in open en gesloten onderzoeksvragen. Open onderzoeksvragen worden beantwoord middels een kwalitatief onderzoek en gesloten onderzoeksvragen worden beantwoord middels een kwantitatief onderzoek. Verhoeven voegt daaraan toe dat (2014) een kwalitatief onderzoek, een onderzoek met behulp van niet cijfermatige gegevens is. En dat een kwantitatief onderzoek, een onderzoek met behulp van cijfermatige gegevens is. Om de managementvraag van Saxenburgh Groep te kunnen beantwoorden met een passend advies zijn er vier hoofdvragen opgesteld.

1. Hoe wordt er in de huidige situatie gebruik gemaakt van de kantoorwerkplekken?

Voor de medisch specialisten is dit een open onderzoeksvraag en is daarom beantwoord middels een kwalitatief onderzoek. Er is literatuuronderzoek uitgevoerd om inzicht te krijgen in het fenomeen kantoorwerkplekken. Middels halfgestructureerde interviews is er inzicht verkregen in de werkzaamheden die worden verricht op de kantoorwerkplekken door de medisch specialisten. Voor het ondersteunende kantoorpersoneel is dit een gesloten onderzoeksvraag. Vanuit het literatuuronderzoek is er al informatie verkregen in het fenomeen kantoorwerkzaamheden. Deze zijn getoetst bij het ondersteunende kantoorpersoneel middels een kwantitatieve survey. Tot slot is de bezettingsgraad van de huidige kantoorwerkplekken geanalyseerd middels deskresearch. Omdat er in een eerder stadium al onderzoek gedaan is naar het aantal werkplekken en de bezettingsgraad daarvan, wordt er voor dit onderwerp geen kwantitatieve survey uitgezet onder de ziekenhuis werknemers.

2. Voor welke gebruikersgroepen is het noodzakelijk om gebruik te kunnen maken van het gestandaardiseerde kantorenconcept in medisch centrum vechtdal?

Dit is een gesloten onderzoeksvraag en om deze vraag te kunnen beantwoorden moet er volgens Baarda (2014) een kwantitatief onderzoek plaats vinden. Daarom is er onder het ondersteunende kantoorpersoneel een kwantitatieve survey uitgezet.

3. Wat is ervoor nodig om te kunnen flexwerken in medisch centrum vechtdal?

Dit is een open onderzoeksvraag en is daarom beantwoord middels een kwalitatief onderzoek. Er is literatuuronderzoek gedaan om inzicht te krijgen in het fenomeen flexwerken. Tot slot zijn er nieuwe inzichten verkregen bij andere vergelijkende organisaties middels een enkelvoudige case study.

4. Wat is ervoor nodig om een gestandaardiseerd kantorenconcept te implementeren?

Dit is een open onderzoeksvraag en is daarom beantwoord middels een kwalitatief onderzoek. Middels literatuuronderzoek is er onderzocht wat voor type, de kosten en wat de wettelijke eisen zijn die gesteld worden aan een kantorenconcept. Daarnaast is er middels een enkelvoudige case study inzicht verkregen bij vergelijkbare organisaties in hoe zij het gestandaardiseerde kantorenconcept hebben geïmplementeerd. Tot slot is het aantal m² wat gereserveerd is voor kantoorruimten in medisch centrum vechtdal onderzocht middels deskresearch.

3.2 Waarnemingsmethoden

Nu de onderzoekstrategie is vastgesteld, wordt er verder ingegaan op de waarnemingsmethoden. Er is data verkregen middels literatuuronderzoek, deskresearch, halfgestructureerde interviews en digitale survey. Om gedegen onderzoek te kunnen doen naar een bepaald onderwerp is het uitvoeren van een literatuuronderzoek volgens Verhoeven (2014) van essentieel belang. Het literatuuronderzoek heeft voorafgaand aan de halfgestructureerde interviews en digitale survey plaats gevonden, zodat er een beeld is ontstaan bij het onderwerp en het onderzoek goed kon worden opgezet. Dit heeft geresulteerd in een gedegen onderzoek (Verhoeven, 2014).

Vanuit het literatuuronderzoek is er een topiclist samengesteld voor de half gestructureerde interviews die worden afgenomen bij de medisch specialisten (bijlage VIII) en is er een digitale survey samengesteld die is afgenomen bij het ondersteunende kantoorpersoneel (bijlage IX). De enkelvoudige case study bij de ziekenhuizen is ook uitgevoerd middels halfgestructureerde interviews met bijbehorende topiclist samengesteld vanuit het literatuuronderzoek (bijlage X). Dit type interview heeft als voordeel dat er verdieping heeft plaatsgevonden binnen een bepaald onderwerp en er ruimte was voor eigen inbreng van de respondent, dit heeft geresulteerd tot nieuwe inzichten (Verhoeven, 2014).

Tot slot is er ook gebruik gemaakt van deskresearch omdat bepaalde onderwerpen binnen Saxenburgh Groep al eerder zijn onderzocht of gegevens al beschikbaar zijn. Omdat er verschillende interne verhuizingen hebben plaatsgevonden na het vorige onderzoek naar de bezettingsgraad van de kantoren, is de eerder verkregen informatie met betrekking tot de bezettingsgraad van de kantoren binnen het Röpcke-Zweers Ziekenhuis in samenwerking met de werkgroep kantoren mcv geactualiseerd. Middels het bestuderen van de bouwtekeningen van medisch centrum vechtdal, is het aantal gereserveerde vierkante meters kantooroppervlakte bepaald.

3.3 Onderzoekseenheden

De doelgroepen die onderzocht zijn in dit onderzoek, zijn de gebruikers van de kantoorwerkplekken en andere ziekenhuizen welke werken middels een gestandaardiseerd kantorenconcept.

Bij de gebruikers van de kantoorwerkplekken is er onderscheid gemaakt tussen medisch specialisten en werknemers met een kantoorfunctie. Volgens Baarda (2014) spreekt men bij een kwalitatief onderzoek over een doelgerichte steekproef. In dit onderzoek is het van belang geweest om inzicht te krijgen in de werkzaamheden die medisch specialisten uitvoeren op de huidige kantoorwerkplekken.

Cardiologie + RvB
Cardiologie
Chirurgie
Geriatric
Gynaecologie
Interne geneeskunde & Oncologie
Longgeneeskunde
Neurologie
Orthopedie
Kindergeneeskunde

Tabel 3.1. *Geïnterviewde specialismen* (Ter Harmsel, 2018)

Daarom zijn de vertegenwoordigers van de in Tabel 3.1. weergegeven specialismen persoonlijk geïnterviewd in een neutrale omgeving. Op verzoek vanuit het specialisme chirurgie, heeft dit interview telefonisch plaatsgevonden.

Vanuit het literatuuronderzoek is veel informatie verkregen over de type kantoorwerkzaamheden die uitgevoerd kunnen worden op de kantoorwerkplek. Deze verkregen informatie is getoetst is middels een digitale survey bij de werknemers met een ondersteunende kantoorfunctie (populatie). Volgens Verhoeven (2014) gaat de voorkeur altijd uit naar een aselechte steekproef omdat het vrijwel onmogelijk is om de gehele populatie te ondervragen. Omdat de populatie ondersteunende kantoormedewerkers binnen Saxenburgh Groep 110 bedraagt, is er gekozen voor een selecte gemakssteekproef. Alle 110 ondersteunende medewerkers met een kantoorfunctie zijn door de werkgroep kantoren mcv uitgenodigd om deel te nemen aan een brainstormsessie betreffende de toekomstige kantoorwerkplek. Tijdens deze bijeenkomst heeft men op interactieve wijze kennis kunnen maken met de mogelijkheden die een nieuw kantorenconcept met zich mee brengt. Om deze bijeenkomst een innovatief karakter te geven is aan de medewerkers gevraagd om eigen smartphone mee te nemen. Tijdens deze bijeenkomst heeft men de mogelijkheid gekregen om ter plekke op eigen smartphone deel te nemen aan de digitale survey. Na afloop van de brainstormsessie, is er een mail verstuurd naar alle ondersteunende medewerkers met een kantoorfunctie met de oproep om deel te nemen aan de digitale survey als zij dit nog niet hebben gedaan. Volgens Verhoeven (2014) is het gangbaar om bij het berekenen van de steekproefgrootte een betrouwbaarheidsniveau van 95% te hanteren. Bij deze steekproef is met een populatiegrootte van 110, een betrouwbaarheidsniveau van 95% en een foutmarge van 5% gehanteerd. Voor een betrouwbaar onderzoek is was daarom noodzakelijk dat er minimaal 86 respondenten hebben deelgenomen aan de digitale survey. In totaal hebben 93 van de 110 uitgenodigde respondenten deelgenomen aan de digitale survey, hiermee kan de betrouwbaarheid van de verkregen data vanuit de digitale survey worden gegarandeerd.

Door het uitvoeren van een enkelvoudige case study middels half gestructureerde interviews hebben de respondenten de ruimte gekregen om nieuwe informatie in te brengen over het middels de enkelvoudige case studie onderzochte fenomeen. Dit heeft geresulteerd in nieuwe inzichten betreffende flexwerken en welk beleid daarbij gevoerd moet worden. Er wordt over een case study gesproken als er één geval wordt bestudeerd bij één type organisatie (Verhoeven, 2014). In dit geval is het 'geval' flexwerken bij het 'type organisatie' ziekenhuizen onderzocht, waardoor er gesproken kon worden over een enkelvoudige case study. Bij de in Tabel 3.2 weergegeven vier ziekenhuizen heeft er een enkelvoudige case study plaatsgevonden middels halfgestructureerde interviews.

Gelre ziekenhuizen	Apeldoorn
Medisch Spectrum Twente	Enschede
Ziekenhuis Groep Twente	Hengelo
Zaans Medisch Centrum	Zaandam

Tabel 3.2. *Bezochte ziekenhuizen* (Ter Harmsel, 2018)

3.4 Analysetechnieken

De middels het kwalitatieve onderzoek verkregen data is op kwalitatieve wijze geanalyseerd. De data vanuit het kwantitatieve onderzoek is op kwantitatieve wijze geanalyseerd. De kwalitatieve data heeft

plaatsgevonden doormiddel het maken van geluidsopnamen van de halfgestructureerde interviews. Deze zijn vervolgens getranscribeerd. Deze transcripten zijn vervolgens uiteenge rafeld. De verkregen onderzoeksdata is geanalyseerd volgens de methode van Verhoeven (2014) dit heeft als volgt plaatsgevonden:

- transcripten doorlezen;
- informatie uiteenrafelen en fragmenteren;
- fragmenten coderen middels open codes;
- open codes groeperen;
- hiërarchie aanbrengen in mate van belangrijkheid;
- hoofd- en subgroepen opstellen middels axiaal coderen;
- structuur aanbrengen middels een codeboom;
- conclusies trekken en onderzoeksvragen beantwoorden.

Om de verkregen kwantitatieve data is geanalyseerd middels SPSS. Hierbij zijn zowel univariate als bivariate analyses uitgevoerd. Volgens Verhoeven (2014) is een univariate analyse, een beschrijving van slechts één vraag, één variabele. Er is per variabele data geanalyseerd. Dit is gebeurt middels frequentietabellen en grafieken. Bij de bivariate analyse, zijn er twee variabelen tegelijk geanalyseerd. Hierbij is er altijd één afhankelijke en één onafhankelijke variabele. De onafhankelijke variabele kan daarbij van invloed zijn op de afhankelijke variabele. In dit onderzoek is de afdeling waarop men werkzaam is de onafhankelijke variabele. De afdeling waar men werkzaam is, is in dat geval van invloed op de afhankelijke variabele. De bivariate analyse heeft plaats gevonden middels kruistabellen.

De verkregen data met betrekking tot het aantal gereserveerde m² aan kantoorruimten, vanuit de bouwtekeningen van medisch centrum vechtdal waren direct bruikbaar voor het onderzoek omdat deze reeds definitief zijn vastgesteld, daarom is dit niet verder geanalyseerd. De verkregen data met betrekking tot de actualisatie van de bezettingsgraad van de huidige kantoorruimten in het Röpcke–Zweers Ziekenhuis zijn in samenwerking met de werkgroep kantoren mcv geactualiseerd en geanalyseerd. Het overzicht van de huidige bezetting is na de actualisatie doorgenomen door alle leden van de werkgroep kantoren mcv. Hiermee zijn toevallige fouten met betrekking tot de huidige bezettingsgraad van de kantoorruimten voorkomen waarmee de verkregen data met betrekking tot de bezettingsgraad van de huidige kantoren in het Röpcke–Zweers Ziekenhuis direct bruikbaar was voor de beantwoording van de onderzoeksvragen.

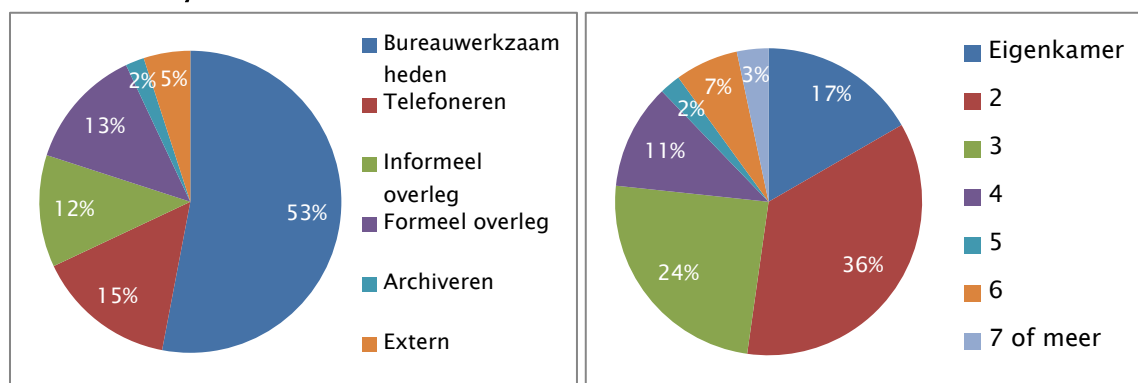
4. Resultaten van het onderzoek

In dit hoofdstuk zijn alle resultaten van het onderzoek geanalyseerd en weergegeven. Gedurende het onderzoek is zowel kwantitatieve als kwalitatieve data vergaard, middels een digitale survey, halfgestructureerde interviews en deskresearch. Deze data is zowel op kwantitatieve als kwalitatieve wijze geanalyseerd.

4.1 Resultaten digitale survey

Om de medewerkers met een kantoorfunctie te informeren over de nieuwe manier van werken binnen Saxenburgh Groep, heeft er op 24 april 2018 een informatieve sessie plaats gevonden. Tijdens deze sessie heeft men informatie verkregen over de verschillende mogelijkheden die deze nieuwe manier van werken hen kan bieden en heeft men tot slot de mogelijkheid gekregen om deel te nemen aan een digitale survey. Na deze bijeenkomst is er een uitnodiging verzonden naar al het kantoorpersoneel van Saxenburgh Groep met het verzoek om ook wanneer zij niet deelgenomen hebben aan de informatieve sessie, alsnog deel te nemen aan de digitale survey. In totaal is de digitale survey ingevuld door 93 van de 110 uitgenodigde respondenten. De verkregen informatie vanuit de digitale survey is middels SPSS geanalyseerd.

Univariate analyse

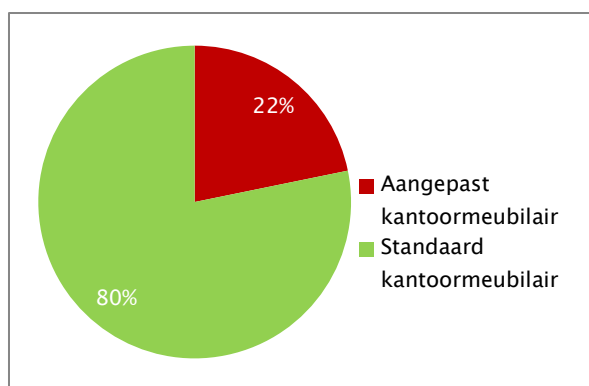


Figuur 4.1. Kantoorwerkzaamheden per dag

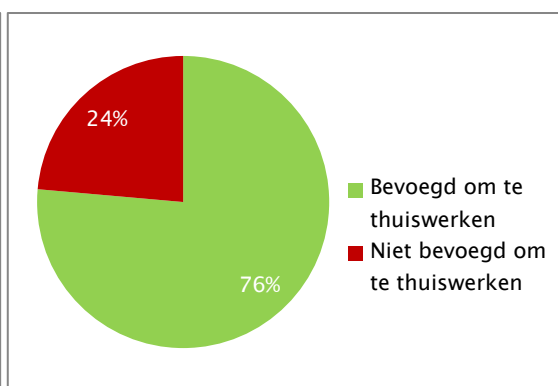
Figuur 4.2. Aantal plekken per werkkamer

In Figuur 4.1 is weergegeven dat de respondenten gemiddeld 53% per dag besteden aan bureauwerkzaamheden. Ook besteden zij gemiddeld 15% per dag aan telefoneren. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de gemiddelde kantoormedewerker binnen Saxenburgh Groep gemiddeld 32% per werkdag werkzaamheden verricht die niet plaatsvinden op eigen werkplek. In Figuur 4.2 is af te lezen dat het merendeel van de respondenten (83%) werkzaam is in een ruimte met meerdere werkplekken.

In Figuur 4.3 is te zien dat het merendeel van de respondenten (80%) beschikt over standaard kantoormeubilair. De respondenten die aan hebben gegeven te beschikken over aangepast kantoormeubilair, beschikken met name over verstelbare bureaustoelen welke ook onder het standaard kantoormeubilair vallen. Een enkeling van de respondenten beschikt over daadwerkelijk aangepast kantoormeubilair in verband met ergonomische klachten. In Figuur 4.4 is weergegeven dat 76% van de respondenten bevoegd is om te thuiswerken. Echter hebben zij hierbij aangegeven dat zij dit tot het minimum willen beperken en hier alleen gebruik van wensen te maken als het echt niet anders uitkomt.

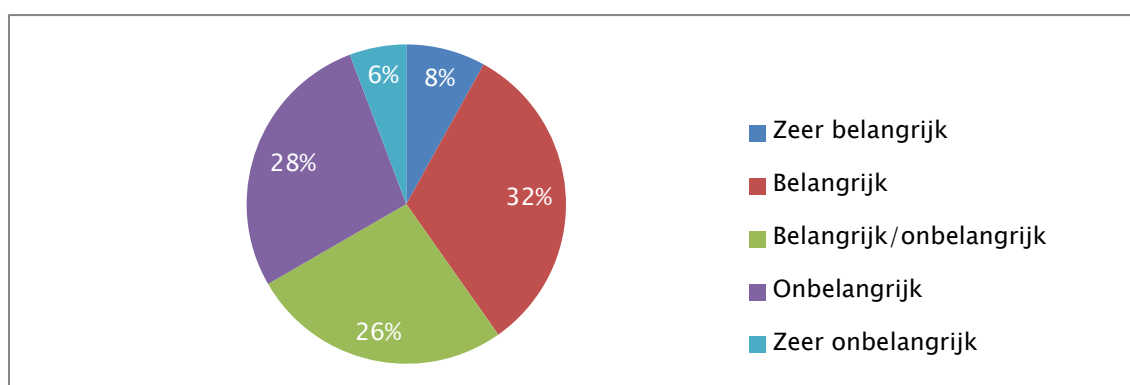


Figuur 4.3. Aangepast kantoormeubilair



Figuur 4.4. Mogelijkheid tot thuiswerken

In Figuur 4.5 is weergegeven dat 40% van de respondenten heeft aangegeven het (zeer) belangrijk te vinden, om een fysieke werkplek bij de zorg te krijgen.



Figuur 4.5. Algemene relatie tot de zorg

Bivariate analyse

In bijlage XI is te zien dat de afdelingen waar de respondenten werkzaam zijn, geringe invloed hebben om de gemiddelde kantoorwerkzaamheden per dag en deze een gemiddelde standaardafwijking hebben van 10%. Hierdoor kunnen de gemiddelde kantoorwerkzaamheden per dag gegeneraliseerd worden en is het niet noodzakelijk om deze per afdeling op te splitsen.

		Dagelijkse fysieke samenwerking met volgende afdeling							
		F&I	ICT	FVT	MT	P&O	COM	MO	OV
Werkzaam op afdeling	F&I		7,7%	0%	15,4%	0%	0%	23,1%	25,0%
	ICT	6,7%		6,7%	0%	0%	0%	14,3%	60%
	FVT	10%	9,1%		10%	0%	0%	0%	50%
	MT	25%	0%	0%		0%	0%	25%	50%
	P&O	14,3%	14,3%	0%	14,3%		0%	0%	0%
	COM	0,0%	25%	33,3%	0%	0%		50,0%	0%
	MO	0%	0%	0%	0%	0%	0%		0%
	OV	7,1%	8,7%	0%	26,7%	3,2%	3,3%	26,7%	

Tabel 4.1. Fysieke dagelijkse samenwerking afdelingen (Ter Harmsel, 2018)

In Tabel 4.1 is weergegeven hoeveel procent van de respondenten aan heeft gegeven dagelijks fysiek samen te werken met een andere afdeling. Opvallend is dat afdelingen het niet met elkaar eens zijn wat betreft de dagelijkse samenwerking. Zo geeft bijvoorbeeld 33,3% van de afdeling communicatie

aan dagelijks fysiek samen te werken met de afdeling facilitair, vastgoed en techniek. Echter geeft 0% van de afdeling facilitair, vastgoed en techniek aan dagelijks samen te werken met de afdeling communicatie.

		Belangrijkheid fysieke relatie tot de zorg				
Werkzaam op afdeling		Ze er belangrijk	Belangrijk	Belangrijk/ onbelangrijk	Onbelangrijk	Ze er onbelangrijk
	F&I	7,7%	38,5%	23,1%	15,4%	15,4
	ICT	13,3%	26,7%	40%	20%	0,0%
	FVT	0,0%	0,0%	36,4%	63,6%	0,0%
	MT	0,0%	25%	25%	25%	25%
	P&O	0,0%	28,6%	14,3%	57,1%	0,0%
	COM	0,0%	75%	25%	0,0%	0,0%
	OV	12,1%	39,4%	21,2%	21,2%	6,1%

Tabel 4.2. *Fysieke relatie met de zorg per afdeling* (Ter Harmsel, 2018)

In Tabel 4.2 is weergegeven in welke mate het van belang is dat een betreffende afdeling een fysieke relatie tot de zorg heeft. Dit is weergegeven in percentages van het aantal respondenten per afdeling. Opvallend is dat de ondersteunende afdelingen zoals F&I en communicatie in grote mate hebben aangegeven dat het van belang is dat zij een fysieke relatie met de zorg hebben. De overige afdelingen bestaan onder andere uit verschillende zorg ondersteunende functies, zoals zorgcontact en kwaliteit.

4.2 Resultaten interviews

Om inzicht te krijgen in de kantoorbehoefte van de medisch specialist binnen Saxenburgh Groep en de ervaringen van andere ziekenhuizen met betrekking tot flexibele werkplekken, zijn er interviews afgenomen. De interviews zijn allen getranscribeerd, gecodeerd en gefragmenteerd en deze zijn terug te vinden in het bijlage document op de bijbehorende usb stick. Vervolgens zijn de interviews die intern afgenomen zijn bij de medisch specialisten geanalyseerd middels een between cases analyse. Deze analyse geeft inzicht in de gezamenlijke behoefte betreffende de kantoorwerkplekken van de medisch specialisten. De interviews afgenomen bij de verschillende ziekenhuizen zijn allen individueel geanalyseerd middels een within case analyse.

4.2.1 Between cases analyse medisch specialisten

Van de tien gehouden interviews met de medisch specialisten is er een between cases analyse uitgevoerd. Deze analyse geeft de belangrijkste bevindingen weer vanuit de gehouden interviews per open code.

Axiaal code: werkplekken concept

Gebruik

Vrijwel alle respondenten draaien zowel poli- als kliniekdiensten. De respondent die kliniekdienst draait loopt veelal visite en maakt gedurende de dag gebruik van de kantoorruimten. De andere respondenten zijn dan op de (buiten) poli aanwezig en maken vooral 's ochtends voordat de poli begint, 's middags tijdens de lunch en na de poli gebruik van de kantoorruimte. Vrijwel alle respondenten geven aan op een kamer te werken met meerdere specialisten en/of zorgprofessionals. Enkele respondenten kunnen de ruimten afsluiten waardoor er meer privacy kan worden gecreëerd. Ook geven respondenten aan dat zowel vergaderingen als overdrachten plaatsvinden in de eigen kantoorruimte. Hierbij zijn behalve medisch specialisten veelal ook zorgprofessionals aanwezig. Naast

deze vergaderingen en overleggen geven de respondenten ook aan hun administratie op de kamer te doen. Een enkeling doet ook zorg gerelateerde werkzaamheden op de kamer. De kamer beschikt over vijf werkplekken waar men veelal met vier man werkt. Er is veel sociaal contact en enkele respondenten gebruiken de ruimte zelfs om te lunchen en om zich om te kleden. Vooral na de poli en in de pauze worden er telefoontjes gepleegd en administratie afgehandeld. Er wordt aangegeven dat ze hier in alle rust telefonisch contact kunnen hebben met patiënten.

Plaats

Enkele respondenten geven aan gebonden te zijn aan specifieke kantoormiddelen waardoor zij niet kunnen thuiswerken. De werkplaats wisselt af en toe in verband met de buiten poli's. Ook dienen kantoorwerkzaamheden die op de poli verricht kunnen worden wanneer mogelijk, op eigen kantoor gedaan te worden om de poli ruimten niet onnodig bezet te houden. Wanneer er poli kamers vrij zijn wordt er gebruik gemaakt van deze ruimte in plaats van eigen kantoorruimte. De respondenten geven aan dat zij het prettig vinden om te vergaderen in de buurt van de afdeling. Mochten er calamiteiten plaats vinden, dan kunnen zij adequaat handelen. De respondenten geven aan naast de secretaresse niet het werk te kunnen doen en er is bij sommige respondenten ook te weinig werkplek.

Ruimte

Enkele respondenten geven aan dat het delen van een ruimte met andere zorgprofessionals als storend wordt ervaren omdat men in alle vrijheid wil kunnen praten. Daarnaast zijn er enkele respondenten die geen eigen werkkamer hebben.

Ruimtelijke indeling

Enkele respondenten geven aan te beschikken over een boekenkast, bureau en twee computerschermen per computer. Echter bevatten deze kasten wel veel troep. Ook liggen de benodigdheden op de bureaus waar de respondent op dat moment mee bezig is. De respondenten hebben ongeveer 1/3 van de week niet-patiëntgebonden werkzaamheden en hebben dan een kantoorwerkplek nodig. Maximaal een ruimte met zes werkplekken. Als er te veel mensen om je heen lopen dan kan de respondent zich minder goed concentreren. De respondenten geven aan graag hoge banken te hebben voor overleg. De respondenten geven aan dat een mix aan werkplekken gewenst is. Naast de gewone kantoorruimte bijvoorbeeld een ruimte voor telefoneren. De respondenten geven aan dat af en toe samenwerken op een kamer met meerdere personen niet ideaal is omdat er dan rekening gehouden dient te worden met elkaar. Hetzelfde geldt voor het werken naast een secretaresse, dit is leuk en gezellig maar vindt de respondent geen must.

Voorzieningenniveau

Enkele respondenten beschikken over high end beeldschermen inclusief bijbehorende grafische computers om scans te kunnen beoordelen. Ook beschikken enkele respondenten over twee computerschermen omdat dit een vereiste is voor het specialisme. Het merendeel van de respondenten beschikt over een standaard kantooropstelling met één beeldscherm. Veelal wordt ook een eigen laptop en mobiele telefoon gebruikt. De respondenten geven aan dat voor iedereen twee schermen wel gewenst is. Kasten met archief zijn nauwelijks meer in gebruik omdat merendeel gedigitaliseerd is. Toch zijn er ook testen op papier die wel opgeborgen moeten kunnen worden en bepaalde trials die bewaard blijven. Men beseft wel dat hoe langer je ergens zit, hoe groter de kast wordt en hoe meer troep daarin verzameld wordt. Een gedeelde boekenkast is wel een wens van de respondenten. Veel

respondenten hebben zo kun klassiekers en het heeft ook iets sfeervols, een boekenkast. Enige zorg is wel dat wanneer er een pieper af gaat en men direct naar de afdeling moet, ze nu hun spullen op het bureau kunnen laten liggen, omdat het een eigen plek is. Enkele belangrijke punten die vanuit de respondenten naar voren kwam was het ophangen van de witte jas, documentatie, het opbergen van persoonlijke spullen en soms gebruiksmiddelen en materialen. Een wens van de respondenten is om een leestafel in het kenniscentrum te hebben. Deze kan gebruikt worden voor informeel ontmoeting in combinatie met een kop koffie. Wel zullen er ruimten beschikbaar moeten zijn om rustig te kunnen telefoneren en te overleggen.

Beschikbaarheid

Thuiswerken is vrijwel geen optie, want dan valt er een gat in de bezetting. De respondenten geven aan dat de beschikbaarheid vooral in de piekmomenten nodig is.

Doelstellingen

Er moet iets zijn in het kenniscentrum waarvoor je er naartoe gaat, waar je elkaar kan ontmoeten. Enkele respondenten geven aan liever zo veel mogelijk op de afdeling te werken mits daar een passende werkplek is.

Mate van standaardisatie

Enkele respondenten geven aan dat het huidige kantoor een eilandje is waar je even je gedachten op een rij kan zetten.

Leefomgeving

Men is blij met het hebben van een eigen plek, waar persoonlijke eigendommen staan. Wel zien zij in dat veel spullen overbodig zijn. De privacy blijft gewaarborgd op de huidige plekken. De respondenten vinden de fysieke ruimte zelf waardeloos. Het hebben van een eigen werkplek wordt wel fijn gevonden door de respondenten. Die wordt weer persoonlijk door de eigendommen die er staan.

Randvoorwaarden

Enkele respondenten geven aan dat specialisten echt een afgesloten ruimte nodig hebben, waar zij met hun team kunnen werken. Privacy is een belangrijke randvoorwaarde. Wanneer je met papierwerk bezig bent is dit vaak patiënt gevoelig en dat wil je niet elke keer opbergen. Doordat elk specialisme weer een eigen patiëntengroep heeft, is er behoefte aan privacy onder vakgenoten. Ook is het niet praktisch om in een ruimte met twintig mensen allemaal patiënten te gaan bellen. Wel is het zo dat respondenten het straks van elkaar moeten accepteren dat ze dingen van elkaar horen. Boeken van elkaar mogen wel ingezien worden maar niet verdwijnen. Respondenten geven aan dat het kenniscentrum een onderscheidende factor moet hebben om daar aan het werk te gaan. Het ontmoeten van mensen, goed je werk kunnen doen en goede koffie geven zij aan als belangrijke punten. Ook voorzieningen waar je je persoonlijke spullen kunt opbergen zijn van belang.

Productiemiddel

De kantoorruimte wordt door de respondenten gebruikt voor het nakijken van de patiëntgebonden diagnose behandel combinaties, het bellen van patiënten, het maken van brieven, het voeren van overleg en het uitvoeren van klussen voor patiënten. Er moet rustig en geconcentreerd gewerkt kunnen worden binnen de kantoorruimte.

Ontmoetingsplaats

Respondenten geven aan dat het kantoor voor hen een ontmoetingsplaats is, waar men elkaar zowel formeel als informeel kan ontmoeten. Men komt elkaar tegen in de kantoorruimten en kan daar vrijuit met elkaar praten. Overleggen worden hier gepleegd, de dag wordt doorgesproken zonder dat anderen het horen. Maar juist voor een klein ziekenhuis is het goed om elkaar te kunnen ontmoeten. Je ontmoet elkaar en zit even bij elkaar, zonder dat het echt een vergadering is. Om dit te bevorderen moet het ontmoeten optimaal gefaciliteerd worden. En niet alleen voor de interne klant van het facilitair bedrijf maar ook voor externe gasten. Nu geldt het kantoor als een echte ontmoetingsplaats waar je elkaar gemakkelijk kunt aanspreken en elkaar bijvoorbeeld kunt vragen om mee te kijken bij beoordelingen.

Inspiratiebron

Het kenniscentrum moet een inspirerende ruimte zijn waar je je goed kan concentreren. Goede akoestiek is daarbij van groot belang vanwege de patiënt gevoelige informatie die daar rondgaat.

Bureauwerkzaamheden

Enkele respondenten geven aan vier uur per week bezig te zijn met administratie. Enkele respondenten moeten zelf handmatig alle gegevens vanuit de clinical assistent overtypen naar de dossiers, daarnaast maken zij veel brieven, beoordelen zij resultaten en uitslagen.

Telefoneren

Wanneer de respondent telefoneert betreft het vaak privacygevoelige informatie. Wanneer men veel belt in eenzelfde ruimte, is men huiverig dat er rumoer ontstaat waardoor men de tegenpartij niet kan horen aan de telefoon. Ook zijn er respondenten die aangeven het lastig te vinden zich te concentreren met iemand op de werkplek met een luide stem. De respondent geeft aan ongestoord een privégesprek te willen voeren. Er wordt altijd meegeluisterd, of je wilt of niet. Het zou fijn zijn als er gebeld kan worden in een afgesloten ruimte. Veelal is er tussen de middag een telefonisch spreekuur. Wanneer de respondent kliniek dienst heeft, is hij de hele dag bereikbaar voor huisartsen. Overige telefoontjes moeten op de poli zo veel mogelijk worden afgerond.

Informeel overleg

Respondenten geven aan vaak informeel bij elkaar te zitten om het een en ander kort te overleggen. De kennisdeling en het contact hebben met elkaar. Respondenten geven aan het lastig te vinden informeel overleg te plegen waar ook andere zorgprofessionals bij zijn. Informeel overleg kan ook uitlopen op formeel overleg. De respondenten geven aan dat de informele overleggen erg waardevol zijn, bijna net zo belangrijk als formele overleggen.

Formeel overleg

Vakgroep overleggen vinden plaats op de kamer, met gemiddeld kleine groepen tot zes personen maar ook groepen tussen de tien tot vijftien personen. Vaak is de kamer te klein voor deze grote overleggen. Respondenten hebben elke ochtend overleg met elkaar. Als respondenten elkaar aanspreken op functioneren dan moet dit een-op-een. Op vrijdagmiddagen vindt er een overdracht plaats en tenminste één keer per week een grote visite waar alle patiënten van de kliniek in twee uur besproken worden. Enkele respondenten geven aan dat al het overleg formeel van aard is omdat zij met huisartsen en collega's overleggen over patiëntgevoelige informatie. Tijdens de formele overleggen wordt er gebruik gemaakt van een of meerdere pc's.

Archiveren

Enkele respondenten dienen nog bepaalde zaken te archiveren. Enkele studiematerialen moeten bewaard worden, daar moet alleen ons specialisme bij kunnen.

Axiaal code: flexwerken

Beleid

Voorheen overlegden enkele respondenten extern, er werden kosten gemaakt voor de huur van externe ruimten. Respondenten geven aan dat als iedereen op hetzelfde tijdstip begint, men huiverig is dat iedereen de beste werkplek wil claimen. Je moet hierbij oppassen voor claimedrag, alle plekken moeten even goed zijn. Als je kiest voor flexwerken moet je standaardiseren. Ook moeten werkplekken niet onnodig bezet gehouden worden. Volgens enkele respondenten moet er wel structuur aangebracht worden. Enkele respondenten geven aan liever niet vanuit huis te werken. Wanneer zij aanwezig zijn in het ziekenhuis, zijn zij namelijk back-up wanneer er iets gebeurt. Wel moet men rustig kunnen overleggen, ook zonder eigen kamer in het ziekenhuis. Als je in een open ruimte een-op-een in een kamer gaat zitten wordt men nieuwsgierig. Respondenten geven aan dat als men geconcentreerd aan het werk is men nu afgeleid wordt door collega's die aan het overleggen zijn. Ook vinden respondenten dat bellen met de patiënten enkel een poli activiteit is. Het is wel zo dat wanneer het rumoerig is in het kenniscentrum iedereen op de poli gaat zitten.

Diversiteit op de werkplek

In een grote ruimte, zou je niet alles vrijuit kunnen bespreken.

Manier van werken

Na een dag poli wil je je even terug kunnen trekken op een prettige plek. Wat wordt de manier van werken? Is er nog kastruimte? Kunnen spullen nog op het bureau achter gelaten worden, of moet alles transportabel zijn. Binnen de specialisten vinden enkele respondenten het niet erg in verband met privacygevoelige informatie. Maar naast de fysiotherapeut of secretaresse is het toch een ander verhaal. Als je aan het bellen bent met een patiënt dan zou een andere specialisatie dat niet moeten horen, dat gaat ze niks aan. Bij alles wat patiënt gerelateerd is, dient er een notitie gemaakt te worden. Dus ook als er een telefoontje wordt gepleegd dan moet dat gefaciliteerd worden.

Bezettingsgraad

Enkele respondenten werken allen vier dagen in de week, wekelijks is het noodzakelijk om tenminste één dag deel met het gehele team aanwezig te zijn. 's Ochtends is iedereen op het kantoor daarna blijven er misschien twee of drie achter. Tijdens de lunch is men weer aanwezig en na de dienst ook. Het kantoor van de respondenten wordt de hele dag bezet door de naslagwerken. Alleen bij kliniekdiensten zitten de respondenten regelmatig op het kantoor.

Efficiënt en effectief

Enkele respondenten geven aan dat in het kader van efficiëntie er snel geschakeld moet kunnen worden.

Digitale ondersteuning

Men maakt regelmatig gebruik van digitale naslagwerken, al heeft men niet overal toegang toe waardoor er soms gebruik wordt gemaakt van boeken. De respondenten geven aan wel meer digitaal te kunnen werken, maar bijvoorbeeld de andere professionals buiten Saxenburgh Groep niet, deze

kunnen wij hier niet toe verplichten. De meeste up-to-date informatie komt van internet en niet uit de naslagwerken. Boeken worden nog regelmatig gebruikt, met name afbeeldingen in de boeken verouderen niet zo snel. Een boek kun je wel altijd gebruiken. Als je digitaal iets in wilt zien moet je maar afwachten of er een goede Wifiverbinding is. Hierbij komt ook dat de online abonnementen beter kunnen, enkele respondenten gaven aan gebruik te maken van de licenties van coassistenten om op de website van bijvoorbeeld de RUG te komen. Wanneer de online toegang tot wetenschappelijke artikelen toereikender zal zijn, zijn de bladen niet meer nodig. Ook de hardware voor telefoneren is niet optimaal, telefoneren en tegelijkertijd registreren werkt soms niet efficiënt. Ook is er behoefte aan inzicht van de locatie en wil men snel verder kunnen werken op een andere pc door middel van een pasje. Nu gaat er veel tijd kwijt aan het in- en uitloggen. Ook dubbele schermen dienen de voorkeur. Verzoeken van buitenaf komen nu nog binnen op papier, wat op het bureau wordt gelegd.

4.2.2 Within case analyses ziekenhuizen

Van de vier gehouden interviews bij de ziekenhuizen zijn er individuele within case analyses uitgevoerd (bijlage XII). Deze analyses geven de belangrijkste bevindingen weer vanuit de gehouden interviews per ziekenhuis, per open code. Aan de hand van de vier within case analyses is er onderstaand per ziekenhuis een samenvatting weergegeven met de belangrijkste onderzoeksresultaten.

Ziekenhuis 1

In ziekenhuis 1 heeft men flexwerken geïmplementeerd om kosten te besparen. Een bijkomend voordeel hiervan is dat onderlinge overleggen sneller plaats kunnen vinden aangezien men werkt in een grote kantoorruimte. Binnen deze kantoorruimte maakt men gebruik van standaard kantoorwerkplekken, concentratie plekken en overleg ruimten. Deze werkplekken zijn wanneer mogelijk allen gestandaardiseerd. De digitale werkplek bevindt zich in de cloud. Middels een pasje kan men op elke willekeurige werkplek zijn digitale werkomgeving oproepen. Enkele afdelingen zoals marketing en communicatie werken met twee beeldschermen waardoor deze werkplekken iets afwijken van het standaard. Wanneer men op tactisch of strategisch niveau werkt binnen het ziekenhuis, heeft men ook de mogelijkheid tot thuiswerken. Dit wordt gemiddeld eens in de veertien dagen gedaan. Binnen het ziekenhuis is er een beleid opgesteld betreffende het flexwerken, dit wordt echter niet uitgevoerd. Iedereen 'claimt' onbewust toch zijn eigen werkplek, daarom is de respondent geen fan van de clean desk policy. Ook wordt er door de zorgprofessionals macht uitgeoefend op de Raad van Bestuur betreffende hun kantoorwerkplekken. Zij zeggen dan 'als jij mij hier wilt houden, dan ga je dat gewoon voor mij regelen' aldus de respondent.

Ziekenhuis 2

In ziekenhuis 2 heeft men om draagvlak te creëren strategisch de belangrijkste specialismen gekozen om het nieuwe werkplek concept voor het ziekenhuis vorm te geven. Wanneer deze om zijn 'dan volgt de rest vanzelf' aldus de respondent. Het werkplekken concept is als volgt vormgegeven per specialisme is per FTE een aantal m² 'kenniscentrum' beschikbaar gesteld. De verschillende specialismen konden het toegewezen aantal m² zelf inrichten middels drie typen gestandaardiseerde kantoorwerkplekken: openwerkplekken, halfopen werkplekken en volledig akoestische werkplekken. Ook heeft men de mogelijkheid gehad om concentratie cellen en multifunctionele ruimten aan het kenniscentrum toe te voegen, mits dit binnen het gegeven aantal m² te realiseren was. Het kenniscentrum is binnen dit ziekenhuis de werkplek van de zorgprofessional, zij kunnen hier dan ook doen en laten wat zij willen. Er wordt momenteel inefficiënt gebruik gemaakt van het kenniscentrum

als men praat over het aantal m² gebruik en kosten. Men kan op alle werkplekken in het ziekenhuis middels een pasje toegang krijgen tot hun digitale werkomgeving. Met name de medisch specialisten werken redelijk veel thuis. Zij kunnen dan via een token toegang verkrijgen tot hun digitale werkomgeving. Binnen het kenniscentrum onderhouden de specialisten zelf de ruimten, schoonmaak, koffie en de digitale ondersteuning.

Ziekenhuis 3

In ziekenhuis 3 wilde men bij de ondersteunende afdelingen gaan flexwerken om kosten te besparen, omdat het ziekenhuis twee locaties heeft en veel medewerkers op beide locaties een eigen werkplek hadden werd er inefficiënt gebruik gemaakt de beschikbare ruimte. Door 'slimmer werken' kan men kantoorruimte besparen en deze verhuren aan externe organisatie. Omtrent het 'slimmer werken' heeft men twee pilots gehouden. Bij de eerste pilot op de afdeling communicatie heeft men het kantoor volledig ingericht op het 'slimmer werken' inclusief nieuw meubilair. Ook deed iedereen hier mee aan het 'slimmer werken' met name de leidinggevenden hebben hierin een voorbeeldfunctie. Het opruimen voorafgaand aan het papierloos werken, de mogelijkheid tot thuiswerken en de concentratie ruimten werden als een verademing gezien door de werknemers. De tweede pilot is uitgevoerd bij het facilitair bedrijf hierbij heeft men het 'slimmer werken' geïmplementeerd binnen de bestaande kantoorruimten, dit was echter geen succes. Ook deden de leidinggevenden niet mee met het 'slimmer werken', zij gaven hun eigen kantoorwerkplek niet op waardoor zij hun voorbeeldfunctie niet vervulden. Omdat het 'slimmer werken' alleen werkt wanneer de faciliteiten hiervoor op orde zijn en het concept binnen het ziekenhuis als kostenbesparing diende, heeft men na de pilots besloten om het 'slimmer werken' niet verder binnen het ziekenhuis te implementeren. Een dergelijke verandering heeft alleen zin wanneer een organisatie over gaat op nieuwbouw. Wanneer je een degelijk concept wil gaan implementeren moet de vuistregel zijn 'als je het doet doe het dan goed' aldus de respondent.

Ziekenhuis 4

In ziekenhuis 4 heeft men een gezamenlijk kenniscentrum ontwikkeld waarbij zorgprofessionals en ondersteunende diensten gebruikmaken van dezelfde kantoorfaciliteit. Bij de ingebruikname van het kenniscentrum was er een A en een B zijde. De A zijde was voor de ondersteunende diensten en de B zijde voor de zorgprofessionals. Er wordt gewerkt met een interne cloud, alle medewerkers kunnen gebruik maken van hun eigen digitale werkomgeving op een willekeurige werkplek. In dit ziekenhuis wordt er geen beleid gevoerd rondom het flexwerken, het hele idee rondom het flexwerken wordt hier niet gehandhaafd. Men ziet hierdoor claim gedrag van werkplekken ontstaan, ook wordt er geen gebruik gemaakt van een clean desk policy. Doordat er geen duidelijke afspraken zijn betreffende het gebruik van de flexibele kantoorwerkplekken, is er met name op de dinsdagen een tekort aan werkplekken. Er is slechts voor 70 procent van het aantal FTE een kantoorwerkplek gecreëerd. In het kenniscentrum is er vrijwel geen diversiteit aan type werkplekken te vinden. Er zijn concentratie werkplekken gerealiseerd, maar door de slechte akoestiek worden deze gebruikt als standaard werkplekken. Ook is er vanuit de Raad van Bestuur foutief voorbeeldgedrag gegeven. Zij hebben na de ingebruikname van het kenniscentrum de grootste vergaderruimte geclaimd en zijn deze vervolgens gaan gebruiken als 'eigen' kantoorruimte. Volgens de respondent is het van belang om een bepaalde continuïteit van mensen te hebben, met name in de Raad van Bestuur. Wanneer een ziekenhuis wordt neergezet met een bepaalde visie is het van belang om deze visie dan ook consistent uit te dragen naar de medewerkers. Wanneer er veel verloop is binnen de Raad van Bestuur en elk bestuur zijn eigen

missie, visie en doelstellingen gaat uitdragen naar de medewerkers gaat een langdurig concept zoals flexwerken niet werken binnen de organisatie. Flexwerken heeft alles te maken met cultuur en gedrag van mensen, dit kan niet zomaar veranderd worden. Hier heeft de respondent het volgende quotum voor 'waar de visie ontbreekt grijpt de boekhouder de macht'.

4.3 Deskresearch

Naast de door het onderzoek verkregen nieuwe kwantitatieve en kwalitatieve data, zijn er ook al bepaalde zaken eerder onderzocht of gepubliceerd door Saxenburgh Groep.

Bezettingsgraad

Omdat er binnen Saxenburgh Groep verschillende interne verhuizingen hebben plaatsgevonden na de vorige inventarisatie van de werkplek bezetting, is deze in samenwerking met de werkgroep kantoren mcv geactualiseerd. De inventarisatie van de werkplek bezetting is op basis van het aantal fysieke werkplekken en de bezetting daarvan in dagdelen. Er is gerekend met twee dagdelen per dag, per werkplek. Elke werkplek is per week tien dagdelen beschikbaar. Omdat men vrijwel allemaal beschikt over een eigen werkplek, en een FTE volgens de cao-ziekenhuizen 36 uur is, is de maximale bezetting per werkplek negen dagdelen per week. In sommige gevallen is een werkplek wel optimaal bezet, omdat deze wordt gedeeld door twee werknemers die beiden twintig uur per week werken. Omdat de kantoren binnen het Röpcke-Zweers Ziekenhuis, efficiënter zijn ingericht, is de bezettingsgraad hiervan van 72% gestegen naar 75%.

Gereserveerd aantal m² kantoren

In de definitieve ontwerpen van medisch centrum vechtdal, zijn er drie 'vlekken' in getekend waar kantoorruimten kunnen worden gerealiseerd. Deze vlekken bevinden zich op de begane grond en op de tweede etage van medisch centrum vechtdal.

Begane grond:

Kantoren op de poli van de oudbouw:	379m ²
Kenniscentrum BG:	115m ²

Tweede etage:

Kenniscentrum E2:	365m ²
-------------------	-------------------

<u>Totaal:</u>	<u>859m²</u>
----------------	-------------------------

In totaal is er in medisch centrum vechtdal 859 m² gereserveerd voor de realisatie van kantoorruimte.

5. Conclusie

Nu de onderzoeksresultaten geanalyseerd zijn kunnen in dit hoofdstuk de vier onderzoeksvragen van het onderzoek beantwoord worden. Hiermee worden de onderzoeksdoelen van het onderzoek behaald. Hierdoor kan uiteindelijk de managementvraag van Saxenburgh Groep worden beantwoord.

1. Hoe wordt er in de huidige situatie gebruik gemaakt van de kantoorwerkplekken?

Medisch specialisten gebruiken de kantoorwerkplek voornamelijk als ontmoetingsplek. Vrijwel alle medisch specialisten werken in ruimte met meerdere werkplekken welke worden gedeeld met het eigen specialisme. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen de medisch specialist met een poli dienst en een medisch specialist met een kliniek dienst. De medisch specialist met een poli dienst maakt vooral gebruik van de kantooruimte voor de poli, na de poli en tijdens de lunchpauze. Hier verrichten zij dan administratieve werkzaamheden of hebben informeel overleg met collega-specialisten. De medisch specialist met een kliniek dienst maakt de gehele dag wisselend gebruik van de kantoorwerkplek. Deze voert dan administratieve werkzaamheden uit, telefoneert met bijvoorbeeld huisartsen en maakt hier een documentatie van. De medisch specialist met een kliniek dienst moet ten alle tijden naar de kliniek kunnen wanneer er bijvoorbeeld spoed is.

Werknemers met een kantoorfunctie vervullen 68% van een gemiddelde werkdag werkzaamheden die verricht worden op de fysieke kantoorwerkplek. 25% van de gemiddelde werkdag wordt besteed aan zowel formeel als informeel overleg. 7% van de gemiddelde werkdag is men extern of is men aan het archiveren. Het merendeel van de medewerkers (83%) is werkzaam in een ruimte met meerdere werkplekken. Daarnaast heeft 76% van de medewerkers aangegeven de mogelijkheid te hebben om te kunnen thuiswerken. Hierbij gaf men wel aan dit vooral te gebruiken als noodoplossing. Vrijwel alle werknemers met een kantoorfunctie beschikken over gestandaardiseerd kantoormeubilair

In de inleiding van het onderzoek is beschreven dat de bezettingsgraad van de huidige kantooruimten 72% bedraagt. Omdat er binnen Saxenburgh Groep verschillende interne verhuizingen hebben plaatsgevonden en hierbij de kantooruimten in het Röpcke-Zweers Ziekenhuis efficiënter zijn ingericht is de bezettingsgraad van de kantooruimten in het Röpcke-Zweers Ziekenhuis gestegen naar 75%.

2. Voor welke gebruikersgroepen is het noodzakelijk om gebruik te kunnen maken van het gestandaardiseerde kantorenconcept in medisch centrum vechtdal?

Naast de medisch specialisten kunnen ook andere gebruikersgroepen gebruikmaken van een kantoorwerkplek in medisch centrum vechtdal. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de ondersteunende afdelingen F&I en communicatie een fysieke relatie met de zorg hebben die zal worden geleverd in medisch centrum vechtdal. Daarnaast hebben de zorg ondersteunende functies zoals zorgcontact en kwaliteit ook een belangrijke fysieke relatie met de zorg. Ook voor hen is het daarom noodzakelijk om gebruik te kunnen maken van het gestandaardiseerde kantorenconcept in medisch centrum vechtdal.

3. Wat is ervoor nodig om te kunnen flexwerken in medisch centrum vechtdal?

Flexwerken kan op verschillende manieren geïmplementeerd worden. Gedurende het onderzoek zijn er vier verschillende ziekenhuizen bezocht en geïnterviewd. Al deze ziekenhuizen hebben een eigen visie op het flexwerken. Vrijwel alle vier de ziekenhuizen hebben het flexwerken ingevoerd als

kostenbesparing. Het overgaan op flexwerken is vooral interessant als men nieuwbouw gaat realiseren. De fysieke werkplek kan hierbij meteen worden ingericht om effectief te kunnen flexwerken. Bij vrijwel alle ziekenhuizen wordt er geen beleid gevoerd betreffende het flexwerken. De visie achter het flexwerken komt hierbij niet goed tot zijn recht.

Om te kunnen gaan flexwerken in medisch centrum vechtdal dient Saxenburgh Groep rekening te houden met de in Tabel 5.1 weergegeven slaag- en faalfactoren.

Slaagfactoren	Faalfactoren
Grote diversiteit aan werkplekopstellingen aanbieden	Te veel spreiding van locaties, minder mogelijkheden voor spontaan overleg
Interactie stimuleren	Onvoldoende digitale ondersteuning
Het juiste imago creëren	Onvoldoende ruimten voor ontmoeten en samenwerken
Thuiswerken	Geen beleid voeren
Medewerkers verantwoordelijk maken voor eigen werkplek	Te weinig kunnen inspelen op individuele behoeften

Tabel 5.1. *Slaag- en faalfactoren flexwerken.* (Ter Harmsel, 2018)

4. Wat is ervoor nodig om een gestandaardiseerd kantorenconcept te implementeren?

In Nederland komen de kantorenconcepten cellenkantoor, combikantoor en flexibele kantoren het meeste voor. Binnen deze kantorenconcepten wordt er gewerkt met verschillende type werkplekken (bijlage IV). Bij het cellenkantoor wordt er vooral gewerkt binnen omsloten werkplekken waarbij men werkzaam is met één tot drie mensen binnen dezelfde omsloten kantoorruimte. Bij het combikantoor heeft men een eigen open of halfopen werkplek in een kantorentuin. Daarnaast heeft men de mogelijkheid om gebruik te maken van aparte ruimten voor concentratie werk en of telefoneren. Het flexibele kantoor is vergelijkbaar met het combikantoor, echter heeft men hier geen eigen werkplek en zal men de best passende werkplek voor een bepaalde activiteit moeten opzoeken. Volgens Twynstra Gudde (2016) bestaan de investeringskosten per vierkante meter van de kantooromgeving binnen een ziekenhuis uit drie aspecten: bouw (€1.972), investering (€2.384) en inventaris (€450). Wanneer er een kantoorruimte wordt gerealiseerd dient men te voldoen aan de wettelijke minimum afmetingen uit het Arbobesluit welke zijn opgenomen in bijlage III. In Tabel 5.2 zijn de plus- en minpunten van flexibele werkplekken weergegeven.

Pluspunten	Minpunten
Interieur	Binnenklimaat
Kennisdeling	Concentratieproblemen
Diversiteit van werkplekken	Verhouding van type werkplekken
Openheid	Gebrek aan privacy
Meubilair	Weinig flexibele ICT-mogelijkheden

Tabel 5.2. *Plus- en minpunten flexibele werkplekken* (Center for People and Buildings, 2015)

De verschillende onderzochte ziekenhuizen hebben allen op andere wijze hun kantorenconcept gestandaardiseerd. Veelal is de fysieke en digitale werkomgeving gestandaardiseerd. Men zou in theorie op iedere willekeurige kantoorwerkplek aan het werk kunnen gaan. Echter in de praktijk komt dit niet voor vanwege claimgedrag van werkplekken. Om draagvlak te creëren heeft men er in ziekenhuis 2 voor gekozen om de specialismen met verschillende gestandaardiseerde elementen hun eigen 'kenniscentrum' te laten inrichten.

6. Discussie

In dit hoofdstuk zijn de interne, externe en begripsvaliditeit en de betrouwbaarheid van het onderzoek bediscussieerd. Volgens Baarda (2014) zegt de validiteit iets over de mate van geldigheid van het onderzoek, met betrekking tot het verzamelen en analyseren van de onderzoeksdata. De betrouwbaarheid van het onderzoek zegt iets over de mate waarin de resultaten onafhankelijk en van toeval zijn.

6.1 Interne validiteit

Volgens Verhoeven (2014) heeft de interne validiteit van het onderzoek betrekking op het kunnen trekken van de juiste conclusies in het onderzoek. Door voorafgaand aan de kwantitatieve en kwalitatieve dataverzameling gedegen literatuuronderzoek uit te voeren, waarbij de bronnen door middel van de AAOCC-criteria zijn getoetst op betrouwbaarheid. Is dit literatuuronderzoek het fundament geweest voor de instrumentatie van de middels dit onderzoek verkregen data. Hierdoor kan in dit onderzoek de interne validiteit worden gewaarborgd. Volgens Verhoeven (2014) heeft een zestal aspecten invloed op de interne validiteit van het onderzoek. Deze aspecten worden onderstaand bediscussieerd:

- Selectie van proefpersonen: doordat er tijdens dit onderzoek zowel kwalitatieve als kwantitatieve dataverzameling heeft plaatsgevonden bij verschillende gebruikersgroepen, is daarmee voorkomen dat alleen de mening gehoord wordt van slechts een selecte groep respondenten. Tijdens dit onderzoek zijn niet alle gebruikers van de kantoorruimten bevraagd, maar wel voldoende, zodat er een juist advies kan worden geformuleerd voor Saxenburgh Groep. De interne validiteit van het onderzoek is hiermee mogelijk in geringe mate beïnvloed.
- bij de kwantitatieve dataverzameling middels een digitale survey was de steekproef vrijwel gelijk aan de totale populatie. Hierdoor is de interne validiteit van de kwantitatieve dataverzameling gewaarborgd. Bij de kwalitatieve dataverzameling zijn er zowel tien interviews afgenomen bij de medisch specialisten van Saxenburgh Groep als vier interviews bij verschillende ziekenhuizen. Door dit beperkt aantal respondenten, kan er geen grootschalig beeld worden geschetst van de verschillende meningen. De interne validiteit van het onderzoek, neemt hierdoor iets af. Wel biedt de vergaarde kwalitatieve data voldoende beeld om voor Saxenburgh Groep een juist advies te formuleren.
- Groei: de dataverzameling in het onderzoek mag niet te lang duren om automatische veranderingen te voorkomen. De dataverzameling van dit onderzoek heeft plaatsgevonden in een tijdspad van zeven weken. De interne validiteit van het onderzoek is hiermee gewaarborgd.
- Extern voorval: gedurende het onderzoek heeft er één voorval plaatsgevonden waarbij de mening over het flexwerken negatief werd beïnvloed. Tijdens een van de interviews werd het gesprek onderbroken omdat de betreffende ruimte waar het gesprek heeft plaatsgevonden, reeds gereserveerd was voor een andere aangelegenheid. Aangezien het interview iets uitliep en dit met bijvoorbeeld vergaderingen ook zou kunnen gebeuren, heeft de rest van het interview met de respondent dataverzameling opgeleverd waarbij de respondent negatief beïnvloed was door het betreffende voorval. Hierdoor is de interne validiteit van het betreffende interview deels afgenomen.

- Instrumentatie: door het toepassen van standaardisatie bij de verschillende meetinstrumenten, is de vergaarde data in basis gelijk. Doordat er bij de kwalitatieve dataverzameling gebruik is gemaakt van halfgestructureerde interviews, hebben de verschillende respondenten de mogelijkheid gekregen om eigen inbreng te hebben in het onderwerp. Hiermee is de interne validiteit van het onderzoek gewaarborgd.
- Moraliteit: doordat er tijdens dit onderzoek geen gebruik is gemaakt van voor- en nametingen, heeft er geen uitval van respondenten plaatsgevonden. Er is geen sprake geweest van moraliteit, waardoor de interne validiteit van het onderzoek kan worden gewaarborgd.
- Testeffect: respondenten kunnen de vragen anders beantwoorden omdat ze weten dat ze meedoen aan een bepaald onderzoek. Tijdens de kwantitatieve dataverzameling heeft het testeffect niet plaatsgevonden. Omdat er voorafgaand aan de kwalitatieve dataverzameling een mail is verzonden naar de respondenten met het doel van dit onderzoek, kan er worden gesuggereerd dat bij enkele respondenten het Hawthorne-effect heeft opgetreden. Zij hebben de vragen van het interview mogelijk anders beantwoord dan wanneer zij niet van tevoren op de hoogte waren van het doel van het onderzoek. Hiermee is de interne validiteit van het kwalitatieve onderzoek deels afgenomen.

6.2 Externe validiteit

Volgens Verhoeven (2014) is een onderzoek extern valide als de steekproef een juiste afspiegeling vormt van de te onderzoeken populatie. Wanneer het onderzoek extern valide is kunnen de onderzoeksresultaten gegeneraliseerd worden naar de betreffende populatie. De externe validiteit heeft vooral betrekking op kwantitatieve dataverzameling. Bij kwalitatieve dataverzameling wordt er meer naar de inhoud gekeken.

De kwantitatieve dataverzameling in dit onderzoek heeft plaatsgevonden middels een digitale survey. Hierbij was de steekproef vrijwel gelijk aan de totale populatie. Hierdoor is de externe validiteit van de kwantitatieve dataverzameling gewaarborgd en kunnen de onderzoeksresultaten gegeneraliseerd worden naar de populatie.

De kwalitatieve dataverzameling in dit onderzoek heeft plaatsgevonden door middel van het afnemen van zowel tien interviews bij de medisch specialisten van Saxenburgh Groep als vier interviews bij verschillende ziekenhuizen. Door dit beperkt aantal respondenten kunnen de onderzoeksresultaten niet gegeneraliseerd worden zoals bij kwantitatieve dataverzameling. De externe validiteit van het onderzoek, neemt hierdoor iets af. Wel biedt de vergaarde kwalitatieve data voldoende beeld om voor Saxenburgh Groep een juist advies te formuleren en kan het hierdoor wel inhoudelijk gegeneraliseerd worden.

6.3 Begripsvaliditeit

Volgens Verhoeven (2014) heeft de begripsvaliditeit betrekking op de door in het onderzoek gebruikte meetinstrumenten.

In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van zowel kwantitatieve als kwalitatieve meetinstrumenten. Voor de kwantitatieve dataverzameling is er gebruik gemaakt van een digitale survey. Voor de afgenomen interviews is er gebruik gemaakt van twee verschillende topiclijsten. Voor beide meetinstrumenten geldt dat de vragen en onderwerpen die worden behandeld voortvloeien uit het literatuuronderzoek. Hierbij zijn de verschillende kernbegrippen van het onderzoek middels

verschillende betrouwbare bronnen gedefinieerd. Door het uitvoeren van een literatuuronderzoek naar de verschillende kernbegrippen die worden gebruikt in 2dit onderzoek, zijn deze meetbaar gemaakt.

Om betrouwbaarheid van de bronnen gebruikt in het literatuuronderzoek te kunnen waarborgen, zijn deze voor gebruik eerst getoetst middels de AAOCC-criteria. Door alleen gebruik te maken betrouwbare bronnen, is de kwaliteit van het literatuuronderzoek hoog.

6.4 Betrouwbaarheid

Volgens Verhoeven (2014) is de mate van betrouwbaarheid van het onderzoek afhankelijk van de toetsbaarheid en de onafhankelijkheid van het onderzoek. Herhaalbaarheid en het voorkomen van toevallige fouten zijn hierbij van essentieel belang. In dit onderzoek is zowel kwalitatieve als kwantitatieve data verzameld. Volgens Verhoeven (2014) dient de betrouwbaarheid van het onderzoek voor kwalitatieve als kwantitatieve data op verschillende wijze te worden gewaarborgd. De betrouwbaarheid van dit onderzoek is gewaarborgd op de volgende wijze:

- Steekproefomvang: hoe groter de steekproefomvang, des te groter de betrouwbaarheid van het onderzoek. Aangezien de steekproefomvang van de kwantitatieve dataverzameling nagenoeg hetzelfde was als de populatie, is de betrouwbaarheid van de kwantitatieve dataverzameling hoog. De steekproefomvang van de kwalitatieve dataverzameling is niet te vergelijken met de populatie. Hierdoor kan de verkregen onderzoeksdata niet gegeneraliseerd worden. Wel geeft dit een goed beeld van het gebruik van de kantoorruimten door de medisch specialist bij Saxenburgh Groep. Deze nieuwe inzichten kunnen als basis dienen voor een toetsend vervolgonderzoek.
- Standaardisering: om de betrouwbaarheid te kunnen waarborgen is er tijdens het onderzoek gebruikgemaakt van standaardisering van de meetinstrumenten. Zo is er bij de kwantitatieve dataverzameling waar mogelijk gebruik gemaakt van een Likertschaal. Bij de kwalitatieve dataverzameling is gebruik gemaakt van gestandaardiseerde topiclijsten. Zo werd er per interview naar dezelfde onderwerpen gevraagd.
- Pilots: voorafgaand aan de dataverzameling is de digitale survey welke is afgenomen bij het ondersteunende kantoorpersoneel, eerst getest bij de leden van de werkgroep kantoren mcv. Aan de hand van de verkregen feedback is deze digitale survey geoptimaliseerd voorafgaand aan de daadwerkelijke dataverzameling. Ook heeft er voorafgaand aan de interviews een proefinterview plaatsgevonden. Aan de hand hiervan zijn de verschillende interview vragen iets aangepast zodat deze vollediger werden.
- Voorkomen toevallige fouten: doordat de digitale survey is afgenomen tijdens een groepsbijeenkomst met al het ondersteunende kantorenpersoneel van Saxenburgh Groep is men in de gelegenheid geweest om vragen te stellen wanneer men de vragen niet goed begreep. Ook heeft er voorafgaand aan de digitale survey een korte uitleg plaats gevonden. Hiermee zijn toevallige fouten die gemaakt konden worden in de digitale survey voorkomen.
- Triangulatie: om de betrouwbaarheid van het onderzoek te kunnen garanderen is er gebruik gemaakt van triangulatie. Onderzoeksdata is verkregen middels drie type onderzoekstechnieken: literatuuronderzoek, digitale survey en halfgestructureerde interviews. Door gebruik te maken van deze verschillende typen onderzoekstechnieken kan er worden gesteld dat de hoge mate van triangulatie van dit onderzoek bijdraagt aan de betrouwbaarheid van het onderzoek.

7. Scenario's

Aan de hand van de resultaten van het onderzoek, zijn er in dit hoofdstuk vier scenario's geschreven betreffende het best passende kantorenconcept voor Saxenburgh Groep. Deze scenario's zijn middels een multicriteria-analyse afgewogen op vijf voor Saxenburgh Groep belangrijke beoordelingscriteria.

A. Traditioneel cellen kantoor

Wanneer medisch centrum vechtdal in gebruik zal worden genomen, zal alleen de fysieke kantoor omgeving wijzigen. Er wordt tenslotte een nieuw gebouw in gebruik genomen zodat het oude Röpke-Zweers Ziekenhuis kan worden gesloopt. Daarom kan het niet anders dat er een verandering gaat plaatsvinden in de fysieke kantoor omgeving. De manier van werken zal daarom in dit scenario niet wijzigen. Men zal daarom ook een omsloten eigen/gedeelde werkkamer met eigen werkplekken krijgen. Het krijgen van een eigen werkplek is vanuit het onderzoek een veelgehoorde wens aangezien hierdoor de privacy van patiëntgebonden gegevens kan worden gewaarborgd. Efficiënt qua ruimte gebruik is het niet, aangezien niet iedere medewerker, met name de medisch specialisten voor het grootste gedeelte van de dag, met uitzondering van de kliniek diensten niet op de kantoorwerkkamer aanwezig zijn. Doordat er op dezelfde manier gewerkt zal gaan worden, is het niet noodzakelijk om de digitale kantooromgeving in te richten voor flexwerken. Daarom zal de digitale kantoor omgeving niet worden gewijzigd.

B. Combinatie van traditioneel en flexwerken

Wanneer medisch centrum vechtdal in gebruik zal worden genomen, zal met name de fysieke kantoor omgeving wijzigen. Om meer synergie tussen de werknemers te creëren zal men gaan werken middels kantoortuinen. Op deze kantoortuinen zijn voornamelijk open werkplekken te vinden. Elke afdeling zal een eigen cluster aan werkplekken hebben op de kantoortuin. Daarnaast is het mogelijk om voor bepaalde activiteiten zoals overleggen of concentratiewerk, gebruik te maken van een daarbij passende ruimte. Dit kantorenconcept vraagt om een andere manier van werken. Om de ruimte zo efficiënt mogelijk in te delen, zal er zo min mogelijk gebruik gemaakt worden van onnodige afscheidingswanden. Gedragsafspraken zijn daarom binnen deze manier van werken van essentieel belang. Omdat men gaat werken in clusters, kan men claimgedrag moeilijk voorkomen. Uit het onderzoek is gebleken, dat medewerkers toch geneigd zijn om een eigen werkplek te 'claimen'. Mede daarom is het voor dit scenario niet nodig om de digitale kantooromgeving in te richten om flexibel te gaan werken.

C. Activiteit gerelateerd werken

In medisch centrum vechtdal zal er activiteit gerelateerd gewerkt gaan worden. Er zal op de binnen de beschikbare kantooruimte een grote diversiteit aan werkplek opstellingen worden gerealiseerd. De gebruiker kan per 'activiteit' gebruik maken van een werkplek die daar het beste bij past. Door de gebruiker per activiteit verschillende type werkplekken aan te bieden, zullen er meer synergie en informele ontmoetingen plaatsvinden tussen de verschillende afdelingen. Activiteit gerelateerd werken is een totaal andere manier van werken dan dat men tot nu toe gewend is binnen Saxenburgh Groep. Hierbij verandert vooral de manier van werken, de fysieke kantooromgeving en de digitale kantooromgeving moet hierop worden ingericht. Zo worden er in de fysieke kantooromgeving meerdere type werkplekken gerealiseerd, welke aansluiten op de dagelijkse activiteiten van de

medewerkers. In dit scenario is het van essentieel belang dat de digitale kantooromgeving naadloos aansluit op de manier van werken. Men moet bijvoorbeeld overal, snel en efficiënt bij haar digitale werkomgeving kunnen.

D. Aan de hand van het aantal FTE vierkante meters toewijzen

Om draagvlak te creëren voor een nieuwe kantooromgeving, zal er per afdeling/specialisme worden bekeken hoeveel FTE's er in dienst zijn. Aan de hand van het aantal FTE per afdeling/specialisme worden er een aantal vierkante meters toegewezen in het kenniscentrum. De afdelingen/specialismen kunnen op deze manier zelf bepalen hoe zij hun kantooromgeving willen gaan vormgeven, binnen bepaalde kaders. Zo kunnen zij er bijvoorbeeld voor kiezen om met andere afdelingen/specialismen de vierkante meters samen te voegen, zodat zij een groter oppervlakte van het beschikbare kantooroppervlakte kunnen invullen. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden, dat dit scenario draagvlak creëert bij de medewerkers. Echter omdat zij zelf de werkplekken kunnen samenstellen, bestaat de kans dat er inefficiënt gebruik gemaakt zal worden van de beschikbare ruimten. Afdelingen die een bepaalde werk/overleg plek prima kunnen delen, zullen er hoogstwaarschijnlijk nu voor kiezen om elk individueel een bepaalde werk/overleg plek te creëren.

7.1 Multicriteria-analyse

De hierboven geschreven scenario's worden middels een multicriteria-analyse met een gewogen sommering, afgewogen middels vijf voor Saxenburgh Groep belangrijke beoordelingscriteria. Volgens Reinshagen (2007) is een multicriteria-analyse een hulpmiddel om besluitvormingsprocessen te structureren. Het helpt de besluitmakers bij het vinden van een optimale balans tussen de verschillende beoordelingscriteria. Dit instrument wordt daarom ingezet om de hierboven geschreven scenario's op een juiste manier met elkaar af te wegen.

Beoordelingscriteria

Om het managementvraagstuk van Saxenburgh Groep op juiste wijze te kunnen beantwoorden, vloeien de beoordelingscriteria voort uit de inleiding van dit onderzoek. Aan de hand van het managementvraagstuk zijn in overleg met de opdrachtgever de onderstaande vijf beoordelingscriteria opgesteld (persoonlijke communicatie, 12 juni 2018).

1. Planetree visie

Bij Saxenburgh Groep wordt er gewerkt middels de Planetree visie, dit is een visie op de manier van het verlenen van de zorg. Voor de zorgprofessionals is het van belang dat ook de kantooromgeving vertaald is vanuit de Planetree visie, als zij niet volgens deze visie gefaciliteerd worden, kunnen zij dit niet uitdragen naar de patiënt. Planetree staat voor het leveren van de best mogelijke zorg, een helende omgeving en een gezonde organisatie. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat het van belang is om een duidelijke visie te voeren wat betreft de kantooromgeving. Aan de hand van deze visie kan er een beleid opgesteld worden, welke voor Saxenburgh Groep van belang is.

2. Kernwaarden Saxenburgh Groep

De kernwaarden van Saxenburgh Groep zijn goed, gastvrij en veilig. De kantooromgeving is een verlengstuk van de organisatiecultuur, daarom is het voor Saxenburgh Groep van belang dat de kantooromgeving aansluit op deze drie kernwaarden.

3. Mate van standaardisatie

In de aanleiding is beschreven dat Saxenburgh Groep opzoek is naar een gestandaardiseerd kantorenconcept. Standaardisatie zorgt ervoor dat er een efficiënter beleid kan worden gevoerd op de verschillende kantoorwerkplekken. Om deze voordelen van een gestandaardiseerd kantorenconcept te kunnen behalen is de mate van standaardisatie voor Saxenburgh Groep van groot belang.

4. Mate van flexwerken

Bij Saxenburgh Groep wil men gaan flexwerken, om daarmee onder andere meer interactie te stimuleren tussen de verschillende afdelingen en daarmee ook meer informele ontmoetingen te creëren tussen de verschillende professionals. Door een effectievere samenwerking en de steeds meer gespecificeerde zorgvraag, zal dit de patiënt uiteindelijk ten goede komen. De mate van flexwerken binnen het scenario is daarom voor Saxenburgh Groep van belang om deze voordelen te kunnen behalen.

5. Benutting beschikbare ruimte

Tot slot is het laatste criterium waarop wordt beoordeeld de benutting van de beschikbare ruimte. Het uitgangspunt van medisch centrum vechtdal is compactere en efficiëntere zorg. In het huidige Röpcke-Zweers Ziekenhuis wordt er inefficiënt gebruik gemaakt van de beschikbare kantoorruimte. In medisch centrum vechtdal wil men zoveel mogelijk vierkante meters gebruiken voor het verlenen van effectieve zorg. Daarom is het voor Saxenburgh Groep van belang om het aantal beschikbare vierkante meters gereserveerd voor kantoorruimten, optimaal te benutten.

Driepunts-Likertschaal

In de multicriteria-analyse worden aan de hand van de bovenstaande vijf beoordelingscriteria de vier scenario's per criterium individueel beoordeeld. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de in Tabel 7.1 weergegeven driepunts-Likertschaal. Volgens Verhoeven (2014) heeft een Likertschaal veelal een oneven aantal antwoordmogelijkheden. Meestal wordt er een vijfpunts-Likertschaal gebruikt door onderzoekers. Omdat respondenten veelal de uitersten van de schaal proberen te vermijden. Omdat in deze multicriteria-analyse punten middels de Likertschaal zal worden toegepast door de onderzoeker in overleg met de opdrachtgever, wordt een driepunts-Likertschaal voldoende geacht.

Aantal punten	Beschrijving
1 punt	Scenario sluit niet aan bij het criterium
2 punten	Scenario sluit gedeeltelijk aan bij het criterium
3 punten	Scenario sluit vrijwel volledig aan bij het criterium

Tabel 7.1. *Driepunts-Likertschaal multicriteria-analyse* (Ter Harmsel, 2018)

Wegingsfactoren per beoordelingscriterium

In Tabel 7.2 zijn de vijf beoordelingscriteria inclusief bijbehorende wegingsfactoren weergegeven. Wanneer alle vijf de beoordelingscriteria van even groot belang zijn voor Saxenburgh Groep, dan zal logische wijs elk criterium voor 20% meetellen (totaal van 100% : 5 beoordelingscriteria). Aan de hand van het managementvraagstuk en de resultaten van het onderzoek, is in overleg met de opdrachtgever besloten dat de mate van standaardisatie en de benutting van de beschikbare ruimte de twee belangrijkste beoordelingscriteria zijn voor Saxenburgh Groep. Deze worden beide 5% zwaarder meegeteld dan de overige beoordelingscriteria. Omdat hier hogere wegingsfactoren aan zijn gekoppeld en het totaal geen 110% kan bedragen, is besloten dat aan het criterium Planetree visie een 10% lagere

wegingsfactor is gekoppeld. Hierdoor is het totaal van 100% weer in balans (persoonlijke communicatie, 12 juni 2018).

Criteria	Wegingsfactor
1. Planetree visie	10%
2. Kernwaarden Saxenburgh Groep	20%
3. Mate van standaardisatie	25%
4. Mate van flexwerken	20%
5. Benutting beschikbare ruimte	25%
Totaal	100%

Tabel 7.2. *Wegingsfactoren multicriteria-analyse* (Ter Harmsel, 2018)

Beoordeling scenario's

Nu de beoordelingscriteria, de driepunts-Likertschaal en de wegingsfactoren per beoordelingscriterium zijn vastgesteld, kan er worden overgegaan op het beoordelen van de scenario's middels het invullen van de beoordelingsmatrix. Omdat gedurende vijf maanden gedegen onderzoek is uitgevoerd voor Saxenburgh Groep, heeft de onderzoeker zich ruimvoldoende kunnen verdiepen in de organisatie. Tijdens het onderzoek is er veel informatie verkregen over kantorenconcepten, flexwerken en de huidige manier van werken binnen de organisatie. Hierdoor is de onderzoeker voldoende gekwalificeerd om de verschillende scenario's te beoordelen middels de in Tabel 7.3 weergegeven beoordelingsmatrix. Deze beoordeling heeft plaatsgevonden aan de hand van de door het onderzoek verkregen onderzoeksdata vanuit zowel het literatuuronderzoek als het veldonderzoek. In bijlage XIII is per scenario een tabel weergegeven waarbij er per criterium een toelichting gegeven is op het toegekend aantal punten.

	Scenario A	Scenario B	Scenario C	Scenario D
1. Planetree visie	2 = 0,20	1 = 0,10	2 = 0,20	2 = 0,20
2. Kernwaarden Saxenburgh Groep	3 = 0,60	2 = 0,40	2 = 0,40	2 = 0,40
3. Mate van standaardisatie	2 = 0,50	3 = 0,75	3 = 0,75	1 = 0,25
4. Mate van flexwerken	1 = 0,20	2 = 0,40	3 = 0,60	1 = 0,20
5. Benutting beschikbare ruimte	1 = 0,25	2 = 0,50	3 = 0,75	1 = 0,25
Totaal	1,75	2,15	2,70	1,30

Tabel 7.3 *Beoordelingsmatrix scenario's* (Ter Harmsel, 2018)

Na het toekennen van het aantal punten per scenario, per beoordelingscriterium zijn deze vermenigvuldigd met de voor dat criterium geldende wegingsfactor, welke zijn opgenomen in Tabel 7.2. Vanuit Tabel 7.3, de beoordelingsmatrix kan geconcludeerd worden dat scenario C, activiteit gerelateerd werken, het beste heeft gescoord op de vijf voor Saxenburgh Groep belangrijke beoordelingscriteria. Aangezien de puntentoekenning is gebaseerd op gedegen onderzoek, kan er worden geconcludeerd dat scenario C, activiteit gerelateerd werken, het beste voldoet aan de door Saxenburgh Groep gestelde eisen met betrekking tot het gestandaardiseerde kantorenconcept waar men kan flexwerken en daarmee de beschikbare ruimte optimaal kan gaan benutten.

8. Advies

In dit hoofdstuk wordt de managementvraag van Saxenburgh Groep beantwoord:

‘Welk gestandaardiseerd kantorenconcept voldoet het beste aan de eisen van Saxenburgh Groep, zodat bij ingebruikname van medisch centrum vechtdal, de werknemers kunnen flexwerken en daarmee de beschikbare ruimte optimaal benutten?’

Vanuit de multicriteria-analyse is gebleken dat het kantorenconcept activiteit gerelateerd werken, het beste aan de eisen van Saxenburgh Groep voldoet. Vanuit dit kantorenconcept heeft de gebruiker geen eigen kantoorwerkplek meer, maar wordt deze in de gelegenheid gesteld om bij een willekeurige kantooractiviteit gebruik te kunnen maken van de best passende activiteit gerelateerde werkplek. In dit advies wordt het kantorenconcept activiteit gerelateerd werken uitgewerkt volgens de PDCA-cyclus.

8.1 PDCA-cyclus

Om het kantorenconcept op juiste wijze te specificeren, wordt bij de invulling van de stappen ‘Plan’ en ‘Do’ de vier stappen van het HK-model (bijlage V) doorlopen. Het HK-model biedt geen invulling aan de stappen ‘Check’ en ‘Act’, deze zijn echter wel van essentieel belang voor succesvolle implementatie van het activiteit gerelateerd werken. Daarom wordt invulling gegeven aan de stappen ‘Check’ en ‘Act’ middels evaluatie en bijsturing van de vier doorlopen stappen van het HK-model.

Stap 1. Informatie verzamelen en analyseren

Saxenburgh Groep wil bij de ingebruikname van medisch centrum vechtdal in 2020 zijn beschikbare capaciteit van kantoorruimten optimaal gaan benutten. In de huidige situatie is de bezettingsgraad van de kantoren slechts 75%. Uit het onderzoek is gebleken dat vrijwel iedereen die momenteel kantoorwerkzaamheden uitvoert ongeacht of deze fulltime of parttime werkzaam is, beschikt over een eigen kantoorwerkplek. Binnen Saxenburgh Groep staat een FTE voor 36 uur. Geadviseerd wordt om in plaats voor elke werknemer, voor elk FTE een flexibele kantoorwerkplek te realiseren in medisch centrum vechtdal. Aangezien een FTE binnen Saxenburgh Groep vier en een halve dag per week (36 uur) werkzaam is, kan middels flexibele kantoorwerkplekken de bezettingsgraad van de kantoorwerkplekken bij de ingebruikname van medisch centrum vechtdal in 2020 worden verhoogd naar 90%.

Coenders en Mak (2014) stellen dat het succes van flexwerken valt of staat met de integrale ontwikkeling van de drie componenten van flexwerken: de fysieke werkomgeving, de digitale werkomgeving en de manier van werken. Vanuit het veldonderzoek uitgevoerd bij verschillende ziekenhuizen kan er geconcludeerd worden dat bij implementatie van flexwerken vaak aandacht wordt besteed aan de fysieke werkomgeving en de digitale werkomgeving. Aan de manier van werken schenkt men te weinig aandacht, waardoor het succes van flexwerken vaak niet wordt gerealiseerd. In de onderzochte ziekenhuizen is er geen duidelijke visie wat betreft flexwerken en wordt er vrijwel geen beleid gevoerd. De manier van werken heeft alles te maken met verandering en gedrag van de werknemers en leidinggevendenden. Juist voorbeeld gedrag vanuit de leidinggevende is hierbij een essentiële factor. Juist het component de manier van werken is van essentieel belang bij succesvolle implementatie van flexwerken. Omdat er in de huidige situatie geen beleid is betreffende de kantoorwerkplekken binnen Saxenburgh Groep en vanuit het onderzoek geconcludeerd kan worden dat het opstellen en uitvoeren van een beleid betreffende de flexibele kantoorwerkplekken een essentiële

slagfactor is, wordt er nadrukkelijk geadviseerd om duidelijk visie en beleid op te stellen betreffende de flexibele kantoorwerkplekken. Omdat er bij Saxenburgh Groep wordt gewerkt volgens de Planetree visie en volgens Keane (2016) de kantooromgeving een verlengstuk van de organisatiecultuur is, wordt er geadviseerd om de visie betreffende de flexibele kantoorwerkplekken te laten voortvloeien uit de verschillende componenten van de Planetree visie (bijlage I). Aan de hand van de drie componenten van het flexwerken zijn er door de werkgroep kantoren mcv uitgangspunten opgesteld voor activiteit gerelateerd werken. Deze zijn te vinden in bijlage XIV.

Stap 2. Intenties vaststellen

De ambitie van Saxenburgh Groep is om naast de besparing op het aantal vierkante meters aan inefficiënt benutte kantoorruimten, meer synergie en informele ontmoetingsmomenten weten te creëren tussen de verschillende medewerkers van de verschillende afdelingen. Doordat men flexibel gaat werken en niet meer beschikt over een eigen kantoorwerkplek, wordt men letterlijk uit de eigen kantoorruimte weggetrokken. Elkaar onverwachts informeel ontmoeten wordt hiermee bevorderd. Saxenburgh Groep wil hiermee het aanbieden van de best mogelijke zorg bevorderen. Door de vergrijzing is er een steeds complexere zorgvraag, waardoor specialismen onderling met elkaar samen moeten werken. Volgens het Center for People and Buildings (2015) is een van de pluspunten van een kantoor met flexibele werkplekken kennisdeling.

Er zijn drie verschillende gebruiksprofielen die gebruik gaan maken van het nieuwe kantorenconcept. Zo is er de medisch specialist met een poli dienst, welke vooral voor de poli en na de poli gebruik maakt van de kantoorruimte. De medisch specialist met een kliniek dienst, welke de gehele dag wisselend gebruik maakt van de kantoorwerkplek. Deze is vooral bezig met administratie, telefoneren of in de kliniek aanwezig. Tot slot de ondersteunende werknemers met een kantoorfunctie die volgens het onderzoek gemiddeld 68% van een gemiddelde werkdag doorbrengen op de eigen kantoorwerkplek. Volgens Maas en Pleunis (2013) is een van de slagfactoren van flexwerken, het aanbieden van een grote diversiteit aan werkplekopstellingen. Het Center for People and Buildings (2015) voegt hieraan toe dat een onjuiste verhouding van de verschillende type werkplekopstellingen een minpunt is van een kantoor met flexibele werkplekken. Er kan geconcludeerd worden dat het van groot belang is om voorafgaand aan de ingebruikname van medisch centrum vechtdal de verhouding en de diversiteit van het aantal werkplekopstellingen af te stemmen op het gebruik van de drie verschillende gebruikersprofielen. Uit het veldonderzoek kan worden geconcludeerd dat het van belang is dat de verschillende type fysieke werkplekken dienen te voldoen aan de eisen die worden gesteld aan een betreffende werkplek. Zo is uit het onderzoek gebleken dat ziekenhuis 4 concentratiewerkplekken heeft gerealiseerd maar deze niet gebruikt kunnen worden voor de betreffende activiteit aangezien er een slechte akoestiek is op de werkplekken. Dit is nadelig van invloed op de diversiteit aan werkplekopstellingen die geboden wordt. Vanuit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat bij succesvolle implementatie het activiteit gerelateerd werken bijdraagt aan de arbeidsproductiviteit, medewerkers tevredenheid en flexibiliteit.

Stap 3. Conceptuele keuzes maken

Bij het activiteit gerelateerd werken, wordt er gebruik gemaakt van een divers scala aan type kantoorwerkplekken. Veelal werkt men met werkplekken voor standaard kantoorwerk, telefoon plekken, concentratieplekken en overlegplekken. Vanuit het onderzoek zijn in bijlage IV de verschillende typen kantoorwerkplekken te vinden. De verschillende gebruikersgroepen die gebruik

gaan maken van de activiteit gerelateerde werkplekken, voeren verschillende activiteiten uit, gedurende een gemiddelde werkdag. Daarom verschilt de behoefte van de verschillende type werkplekken per gebruikersgroep.

Uit het onderzoek is gebleken dat voor de medisch specialist de kantoorwerkplek niet alleen maar een productiemiddel is. De medische specialisten gebruiken deze kantoorwerkplek veelal voor het zowel formeel als informeel ontmoeten van elkaar. Formele ontmoetingen kunnen plaatsvinden in diverse afgesloten vergaderruimten. Informele ontmoetingen kunnen gefaciliteerd worden doormiddel van diverse lounge werkplekken, dit zijn veelal hoge banken die de medewerker toch van enige privacy voorziet. Bij de pantry's kan het informele ontmoeten worden gefaciliteerd middels een grote koffietafel. Door de mogelijkheden tot het informele ontmoeten zo laagdrempelig mogelijk te maken, zullen er meer ontmoetingen plaats vinden tussen de verschillende specialismen. Uit het onderzoek is gebleken dat men vooral gebruik zal gaan maken van zo'n ontmoetingsplek als men er fijn kan zitten en er bijvoorbeeld een wat luxere koffie is dan elders in het gebouw. Naast het ontmoeten voert de specialist ook wel degelijk verschillende kantoorwerkzaamheden uit op de kantoorwerkplek. Omdat er tijdens deze kantoorwerkzaamheden vaak telefoongesprekken plaats vinden waar patiënt gevoelige informatie wordt besproken, voldoen hierbij zowel omsloten als halfopen callcenter werkplekken. Deze werkplekken zijn ingericht op intensief telefoongebruik in combinatie met het gebruik van digitale media. De medisch specialist heeft namelijk rapportageplicht en dient daarom tijdens het gesprek de mogelijkheid te krijgen om te kunnen rapporteren. Goede akoestiek is bij dit type werkplek van essentieel belang. De mate van benodigde privacy, bepaald of men moet beschikken over een omsloten of halfopen callcenter werkplek. Voor echt privacygevoelige telefoongesprekken, zoals bijvoorbeeld een slecht nieuws gesprek, moet men in de mogelijkheid zijn om gebruik te kunnen maken van een omsloten telefoonwerkplek. Naast het voeren van privacygevoelige telefoongesprekken, kan deze ruimte ook worden gebruikt voor bijvoorbeeld conference calls.

Voor de medewerkers met een ondersteunende kantoorfunctie is er een andere behoefte betreffende de verschillende typen werkplekken. Ook daar moeten de verschillende manieren van ontmoeten gefaciliteerd worden. Middels verschillende omsloten vergaderruimten kan het formele ontmoeten gefaciliteerd worden. Het informele ontmoeten kan met faciliteren doormiddel van diverse loungewerkplekken of aanlandplekken gesitueerd in de buurt van een pantry. Voor de verschillende kantoorwerkzaamheden, voldoen hierbij open en halfomsloten werkplekken. De open werkplekken voldoen aan de behoefte voor het uitvoeren van standaard kantoorwerkzaamheden. De halfomsloten werkplekken kunnen fungeren als zowel concentratie werkplekken als werkplekken waar visuele privacy gewenst is. Voor enkele zorg ondersteunende functies is het gewenst dat men de mogelijkheid heeft om gebruik te kunnen maken van een omsloten telefoonwerkplek.

Een van de uitgangspunten van het activiteit gerelateerde werken samengesteld door de werkgroep kantoren mcv, is dat de middelen van zowel de fysieke werkomgeving als de digitale werkomgeving worden afgestemd op de manier van werken. Dit zal voor de fysieke werkomgeving betekenen dat de werkplekken gestandaardiseerd zijn, voorzien zijn van verstelbaar meubilair, er lockers zijn waar men dagelijks persoonlijke eigendommen in kan opbergen en dat er per afdeling wanneer dat noodzakelijk is kasten komen waartoe alleen een betreffende afdeling toegang heeft. De digitale werkomgeving zal niet meer gebonden moeten zijn aan de fysieke werkomgeving, maar gebonden moeten zijn aan de werknemer. Men moet op alle willekeurige fysieke werkplekken, dezelfde digitale werkomgeving kunnen oproepen. Het moet mogelijk zijn om gedurende de dag de digitale werkomgeving mee te verhuizen naar de verschillende type werkplekken. Dit kan gerealiseerd worden

met virtuele desktopplekken in de cloud. De gebruiker kan dan via een pasje of gebruikersnaam en wachtwoord zijn virtuele desktop omgeving oproepen. In de praktijk betekent dit dat wanneer men bijvoorbeeld een inkomend telefoongesprek krijgt, wanneer zij op de concentratie plekken aan het werk zijn, zij direct verder moeten kunnen met hun werkzaamheden wanneer zij voor korte duur verplaatsen naar een telefooner werkplek. De digitale werkomgeving verhuist mee met de fysieke werkomgeving.

Omdat men geen vaste werkplekken meer heeft bij het activiteit gerelateerd werken, kan het voorkomen dat men elkaar lastiger kan vinden. Door middel van systemen, moet het mogelijk worden gemaakt om voor alle medewerkers om realtime inzicht te krijgen wie op welke werkplek aanwezig is. Dit bevordert de informele ontmoetingen, omdat men elkaar gemakkelijker kan vinden. Daarnaast kan dit systeem ook inzicht bieden in de beschikbaarheid van werkplekken. Men moet niet dagelijks opzoek zijn naar een op dat moment beschikbare werkplek binnen het gebouw.

De verschillende typen kantoorwerkplekken, dienen minimaal te voldoen aan de minimum eisen uit het Arbobesluit, welke zijn opgenomen in bijlage III.

De kantoorwerkplek is een verlengstuk van de organisatiecultuur. Daarom is het van belang dat de esthetische kwaliteit van de kantoorruimten aansluiten op deze organisatiecultuur. Binnen Saxenburgh Groep werkt men middels de Planetree visie, hierbij staat onder andere de healing environment centraal. Om deze visie uit te stralen dient men gebruik te maken van natuurlijke materialen en aspecten toe te voegen die bijdragen aan een gezondere kantooromgeving. Deze kantooromgeving moet vriendelijk, licht, rustgevend en uitnodigend zijn voor de werknemer. Akoestiek, klimaatbeheersing en (dag)licht zijn daarom van een goede kwaliteit.

Binnen het activiteit gerelateerd werken, heeft men de keuzevrijheid in het kiezen van de werkplek die het beste bij de betreffende activiteit past. Men is vrij in deze keuze mits men zich aan de opgestelde gedragsregels zal houden. Wanneer men voor een langere tijd de werkplek verlaat, zal men zich aan de clean desk policy moeten houden en de werkplek leeg achter moeten laten, zodat de volgende gebruiker in de mogelijkheid is om hier gebruik van te maken. Andere gedragsregels zullen zijn dat men bijvoorbeeld op de concentratieplekken geen luide (telefoon)gespreken aan het voeren is. En dat men zoveel mogelijk papierloos gaat werken.

Een flexibele kantoorwerkplek bestaat uit een fysieke werkomgeving, de manier van werken en de digitale werkomgeving. Om de standaardisatie van dit concept te waarborgen, is het van belang dat besluiten betreffende de fysieke werkomgeving worden genomen door de afdeling facilitair, vastgoed en techniek. Besluiten betreffende de manier van werken, worden genomen door het MT en besluiten betreffende de digitale werkomgeving worden genomen door de afdeling ICT. Van belang hierbij is dat deze besluiten allen aansluiten op de voorgenomen manier van werken.

Stap 4. Uitwerken en implementeren

Bij ingebruikname van medisch centrum vechtdal in 2020 zal men activiteit gerelateerd gaan werken op de kantoorwerkplekken. Hierbij dient rekening gehouden te worden in het bouwproces. De beschikbare kantoorruimten dienen te voldoen aan de diverse typen werkplekken die men nodig zal hebben om efficiënt activiteit gerelateerd te kunnen gaan werken.

De behoefte aan de verschillende typen werkplekken dient op korte termijn te worden getoetst voordat men overgaat tot realisatie van de verschillende type kantoorwerkplekken in medisch centrum vechtdal. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in de drie opgestelde gebruikersprofielen: de medisch specialist met een poli dienst, de medisch specialist met een kliniek dienst en de medewerkers met een

ondersteunende kantoorfunctie. Deze drie gebruikersgroepen, hebben allen een verschillende behoefte aan het gebruik van de verschillende typen werkplekken. De behoefte aan de verschillende typen werkplekken per gebruikersgroep zullen worden getoetst door het houden van verschillende pilots. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat men door een strategische keuze te maken op welke afdelingen/specialismen deze pilots gaan plaatsvinden, draagvlak kan creëren voor de nieuwe manier van werken. De in stap 3 beschreven type kantoorwerkplekken per gebruikersgroep, kunnen hierdoor worden getoetst. Tijdens deze pilots kan de behoefte aan de verschillende typen ruimtes worden getoetst en kan men vervolgens bepalen in welke verhoudingen de verschillende typen ruimtes worden aangeboden in medisch centrum vechtdal om daarmee de beschikbare capaciteit optimaal te benutten.

De manier van werken

Het MT dient op zeer korte termijn visie en beleid op te stellen betreffende het component van flexwerken: de manier van werken. Zowel uit de theorie van Coenders en Mak (2014) als het veldonderzoek kan geconcludeerd worden dat het opstellen van een duidelijke visie met bijbehorend beleid kan bijdragen aan het succes van het flexwerken. Het is van essentieel belang om een duidelijke visie met bijbehorend beleid te voeren naar de verschillende gebruikersgroepen over de nieuwe werkomgeving. Geadviseerd wordt om visie en beleid betreffende het flexwerken te laten voortvloeien uit de Planetree visie. Aangezien de manier van werken te maken heeft met houding en gedrag van zowel werknemers als leidinggevenden is het noodzakelijk dat dit wordt bepaald door het MT. Zij zullen hier ten alle tijden verantwoordelijk voor blijven en dienen daarom ook het juiste voorbeeld te geven betreffende de manier van werken. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat wanneer de leidinggevenden, in dit geval het MT onjuist voorbeeld gedrag vertoont betreffende de manier van werken het succes van het voorgenomen flexwerkconcept negatief kan beïnvloeden. Men is in de huidige situatie niet gewend dat er ook maar enig beleid is betreffende de kantoorwerkplekken. Dit zal een omslag zijn in het professionaliseren van de organisatiecultuur. De opgestelde visie met het bijbehorende beleid betreffende de manier van werken, dient leidend te zijn voor de realisatie van de overige twee componenten van het flexwerken: de fysieke en digitale werkomgeving. Ten alle tijden dienen deze aan te sluiten bij de door het MT vastgestelde manier van werken. Nadat de manier van werken door het MT is vastgesteld kan de afdeling facilitair, vastgoed en techniek deze vertalen naar pilots voor de fysieke werkomgeving en de afdeling ICT dient deze vertalen naar pilots voor de digitale werkomgeving. Tijdens de pilots zal er ook voldoende aandacht moeten zijn voor de gewenste houding en gedrag van de verschillende gebruikersgroepen. Zo dienen er verschillende afspraken gemaakt te worden, hoe om te gaan met de verschillende typen werkplekken, wat houdt de clean desk policy in en wanneer is deze van kracht. Middels de pilots kan het gewenste effect van houding en gedrag getoetst worden, aan de hand van de inzichten die verkregen zullen worden vanuit de pilots, kan het MT definitieve houding en gedragsregels opstellen die van kracht zullen zijn wanneer het activiteit gerelateerd werken uitgerold zal gaan worden onder alle gebruikersgroepen.

De fysieke werkomgeving

Wanneer het MT visie en beleid heeft opgesteld betreffende de manier van werken, dient dit door de manager facilitair, vastgoed en techniek in samenwerking met haar afdeling op korte termijn te worden vertaald naar drie verschillende pilot trajecten waarbij de fysieke werkomgeving passend bij de drie gebruikersgroepen wordt getoetst. Het gaat hierbij in eerste instantie om het toetsen van de behoefte aan de verschillende typen werkplekken per gebruikersgroep. De pilot kan worden opgestart met het

realiseren van de verschillende type werkplekken per gebruikersgroep welke omschreven zijn in stap 3. Dit kan plaatsvinden in het huidige Röpcke-Zweers Ziekenhuis op drie verschillende afdelingen welke de drie verschillende gebruikersgroepen vertegenwoordigen. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden door strategisch de afdelingen te kiezen die het meeste invloed zullen hebben op het kantorenconcept, kan er draagvlak worden gecreëerd. De overige afdelingen volgen dan vanzelf. Door verschillende kantoorruimten anders in te richten of een bepaald label te geven, bijvoorbeeld het realiseren van standaardkantoorwerkplekken, concentratie werkplekken en overlegruimtes. Daarnaast is het van belang dat de verschillende gebruikersgroepen bij ingebruikname van de verschillende kantoorwerkplekken, niet direct invloed uitoefenen op de inrichting hiervan om de standaardisatie van de type werkplekken te waarborgen. Voor de afdeling facilitair, vastgoed en techniek betekent dit dat dergelijke aanvragen betreffende de fysieke kantooromgeving niet in behandeling zullen worden genomen. Wanneer bijvoorbeeld een medewerker een opslagruimte nodig heeft, zal er eerst gekeken moeten worden naar de manier van werken, als hierin is besloten dat de medewerker papierloos zou moeten werken, dan ligt het probleem niet bij de fysieke werkomgeving die onvoldoende ondersteund, maar bij het werkproces en de structuur van de betreffende medewerker. In dat geval is het vanuit de visie activiteit gerelateerd werken beter te verantwoorden dat de betreffende medewerker een training papierloos werken aangeboden krijgt. Men zal daarom bij het uitvoeren van het beleid moeten kijken naar de onderliggende oorzaak waarom een bepaalde wens er is vanuit de gebruiker. Veel van deze wensen hebben namelijk betrekking om de manier van werken en niet zo zeer op de fysieke of digitale kantooromgeving.

De digitale werkomgeving

De manager ICT dient in samenwerking met zijn afdeling na de realisatie van visie en beleid van de opgestelde manier van werken door het MT, een pilot traject op te zetten waarbij de verschillende digitale tools en flexibele digitale werkomgeving beschreven in stap 3 worden getest bij de drie gebruikersgroepen. Het is van belang dat de nieuwe digitale werkomgeving wordt getest tijdens het pilot traject, zodat deze optimaal ingericht kan worden voor de nieuwe manier van werken binnen Saxenburgh Groep en de verschillende gebruikersgroepen wegwijs kunnen worden in de nieuwe digitale werkomgeving. Tijdens de pilots zal de afdeling ICT al anders moeten gaan kijken naar de aanvraag van nieuwe hardware. Wanneer een gebruiker bijvoorbeeld aangeeft dat er echt een extra pc op de betreffende afdeling, in een bepaalde ruimte moet komen, moet de afdeling ICT eerst nagaan voor welke activiteit de ruimte fysiek is ingericht door de afdeling facilitair, vastgoed en techniek. Vervolgens dient de afdeling ICT te bekijken waarvoor de gebruiker een extra pc nodig heeft en of dit aansluit bij de afgesproken manier van werken. Wellicht voldoet een ander device aan de behoefte van de gebruiker en blijft de standaardisatie van het werkplekkenconcept gewaarborgd.

Activiteit gerelateerd werken

Wanneer de verschillende gebruikersgroepen deelnemen aan de pilot trajecten is het van belang dat de manager van de deelnemende afdeling het juiste voorbeeld gedrag toont. Vanuit het onderzoek kan er geconcludeerd worden dat dit van essentieel belang is voor het behalen van de successen van het flexwerken. Naast het testen van de behoefte aan de verschillende typen werkplekken per gebruikersgroep en de digitale werkomgeving zal men ook wegwijs gemaakt moeten worden in het activiteit gerelateerd werken. Aangezien de betreffende managers lid zijn van het MT en daarmee hebben bijgedragen aan het opstellen van visie en beleid betreffende de manier van werken, is het van

belang dat zij fungeren als 'ambassadeurs' van het activiteit gerelateerd werken. Alle gebruikersgroepen die gebruik maken van de huidige kantoorwerkplekken, moeten voor de ingebruikname van medisch centrum vechtdal al over zijn gegaan op het activiteit gerelateerd werken. Door hier al voor de ingebruikname van medisch centrum vechtdal mee te beginnen, heeft men tijd om de huidige werkprocessen en de structuur op de kantoorwerkplekken te optimaliseren voor het activiteit gerelateerd werken.

Omdat men in het huidige Röpcke–Zweers Ziekenhuis al activiteit gerelateerd zal gaan werken, kan vanuit het onderzoek geconcludeerd worden dat bij ingebruikname van medisch centrum vechtdal, de nieuwe fysieke kantooromgeving als slaagfactor van het activiteit gerelateerde werken zal fungeren. Men is deze manier van werken namelijk al gewend zonder een optimale fysieke werkomgeving. Door deze optimale fysieke werkomgeving pas aan te bieden bij de ingebruikname van medisch centrum vechtdal, zal de nieuwe kantooromgeving voor de verschillende gebruikersgroepen een verademing zijn in vergelijking tot het huidige. Men zal daarom de nieuwe fysieke kantooromgeving ook beter gaan waarderen.

Tot slot is het van essentieel belang dat iedereen die gebruik maakt van de beschikbare kantoorwerkplekken, mee doet met het activiteit gerelateerd werken. Er dient een aanspreek cultuur te ontstaan, zodat men elkaar effectief kan aanspreken op onjuist gedrag. Het volledige concept staat en valt bij het handhaven van de visie en het uitvoeren van het beleid. De leidinggevenden dienen hier het voortouw in te nemen en juist voorbeeld gedrag te vertonen.

Evaluatie

Wanneer de vier stappen van het HK-model zijn doorlopen, wordt er invulling gegeven aan de stappen 'Plan' en 'Do' van de PDCA-cyclus. Hierbij wordt geadviseerd om voorafgaand aan de implementatie en realisatie van het activiteit gerelateerd werken bij alle gebruikersgroepen pilots te houden. Deze pilots dienen meerdere malen geëvalueerd te worden voordat over wordt gegaan op implementatie en realisatie van het activiteit gerelateerd werken. Hiervoor is het noodzakelijk dat het activiteit gerelateerd werken, per gebruikersgroep per kwartaal geëvalueerd wordt. Deze evaluaties kunnen op de volgende wijze plaatsvinden:

- Per gebruikersgroep wordt vraag en aanbod van de verschillende typen werkplekken geëvalueerd. Hiermee wordt er gekeken of de fysieke werkomgeving bijdraagt aan het behalen van de reeds vastgestelde intenties voor de ingebruikname van het activiteit gerelateerd werken.
- Per gebruiksgroep wordt geëvalueerd of de digitale werkomgeving bijdraagt aan het behalen van de reeds vastgestelde intenties voor de ingebruikname van het activiteit gerelateerd werken.
- Per gebruiksgroep wordt geëvalueerd of de verschillende gebruikersgroepen zich houden aan het opgestelde beleid en of hiermee wordt bijgedragen aan het behalen van de vastgestelde intenties van het activiteiten gerelateerd werken.
- Na de evaluaties per gebruikersgroep, dient het MT te evalueren of de beoogde effecten van de reeds vastgestelde intenties behaald zijn.

Bijsturing

Wanneer de pilots zijn geëvalueerd kan het noodzakelijk zijn om bepaalde zaken betreffende het

activiteit gerelateerd werken bij te sturen. Het bijsturen zal plaatsvinden aan de hand van de afgesproken manier van werken, hierbij zijn de fysieke en digitale werkomgeving ondersteunend. Vanuit de evaluatie kan deze mogelijke bijsturing op de volgende wijze plaatsvinden:

- Wanneer de fysieke werkomgeving vanuit de beoogde manier van werken onvoldoende is afgestemd, zal men per gebruikersgroep het aanbod van de verschillende type werkplekken af moeten stemmen op de betreffende vraag die er is vanuit de verschillende gebruikersgroepen.
- Wanneer de digitale werkomgeving vanuit de beoogde manier van werken onvoldoende ondersteund om de gewenste manier van werken te kunnen realiseren, dient hierop te worden bijgestuurd voor de daadwerkelijke implementatie van het activiteit gerelateerd werken.
- Wanneer het beleid betreffende het activiteit gerelateerd werken niet wordt gehandhaafd, dienen de verschillende leidinggevendenden hier adequaat op te handelen en hier direct op bij te sturen. Dit is van essentieel belang voor succesvolle implementatie van het activiteit gerelateerd werken.
- Wanneer het beoogde effect van de vastgestelde intenties onjuist wordt geacht, kan men de vier stappen van het HK-model nogmaals doorlopen. Hierbij wordt er opnieuw informatie verzameld en geanalyseerd, worden de intenties wederom vastgesteld en kan men mogelijk tot nieuwe conceptuele keuzes komen. Deze worden vervolgens uitgewerkt en geïmplementeerd.

8.2 Implementatie

Vanuit het onderzoek kan er geconcludeerd worden dat de implementatie van het activiteit gerelateerd werken zowel voor- als nadelen zal hebben voor de organisatie.

Voordelen	Nadelen
Stimuleren van interactie	Gebrek aan privacy
Kennisdeling	Verandering noodzakelijk in organisatie cultuur
Besparing vierkante meters kantooroppervlak	Kans op onjuiste verhouding type werkplekken
Verhoogde arbeidsproductiviteit	Kans op claim gedrag van werkplekken
Efficiënt beheer door standaardisatie	Te weinig kunnen inspelen op individuele behoeften

Tabel 8.1. Voor- en nadelen activiteit gerelateerd werken. (Ter Harmsel, 2018)

Aan de implementatie van het activiteit gerelateerd werken kleven ook risico's. Vanuit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat activiteit gerelateerd werken een langdurig concept is wat niet zomaar weer veranderd kan worden. Dit heeft te maken met de cultuur en het gedrag van de werknemers. Volgens Triade-model (bijlage VI) van Poiesz (1999) kan het gedrag van de medewerkers alleen veranderd worden wanneer men op alle drie de factoren van het Triade-model goed scoort. Men moet voldoende motivatie hebben om te veranderen, men moet over de capaciteit beschikken die bij het gewenste gedrag hoort en men moet de gelegenheid hebben om het gewenste gedrag te vertonen. Wanneer er een onjuiste verhouding van het type werkplekken is, heeft men niet de gelegenheid om te kunnen veranderen. Een gevolg hiervan kan zijn dat men juist claim gedrag gaat vertonen op de werkplekken, om er zeker van te zijn dat zij wel beschikken over de juiste werkplek. Bij een juiste diversiteit aan werkplekopstellingen en juist voorbeeld gedrag vanuit de leidinggevendenden, zal men in de gelegenheid zijn om te kunnen veranderen.

8.3 Financiële consequenties

In medisch centrum vechtdal, worden er op de begane grond en de tweede etage kantoorruimten gerealiseerd. In de ontwerpen is hiervoor 859m² bvo gereserveerd. Wanneer er wordt gerekend met de door het literatuuronderzoek verkregen kengetallen van Twynstra Gudde (2016), bouw € 1.972, investering € 2.384 en inventaris € 450 per m² bvo. Door de kosten te vermenigvuldigen met het aantal gereserveerd m² bvo, kunnen de totale investeringskosten van de activiteit gerelateerde kantooromgeving worden berekend. De bouw van de activiteit gerelateerde kantooromgeving zal €1.693.948,- bedragen, de investering voor de activiteit gerelateerde kantooromgeving zal €2.047.856,- bedragen en de kosten het inventaris van de activiteit gerelateerde kantooromgeving zullen €386.550,- bedragen. De totale investering voor de realisatie van de activiteit gerelateerde kantooromgeving in medisch centrum vechtdal zal € 4.128.354,- bedragen. De totale investeringskosten voor de activiteit gerelateerde kantoorwerkplekken zijn weergegeven in figuur 8.1.

Investeringskosten kantoren medisch centrum vechtdal				
Kantoren oudbouw			379 m ²	
	Per m ²	Totaal		
Bouw	€ 1.972	€ 747.388		
Investering	€ 2.384	€ 903.536		
Inventaris	€ 450	€ 170.550		
Totaal	€ 4.806	€ 1.821.474		
Kenniscentrum begane grond			115 m ²	
	Per m ²	Totaal		
Bouw	€ 1.972	€ 226.780		
Investering	€ 2.384	€ 274.160		
Inventaris	€ 450	€ 51.750		
Totaal	€ 4.806	€ 552.690		
Kenniscentrum tweede etage			365 m ²	
	Per m ²	Totaal		
Bouw	€ 1.972	€ 719.780		
Investering	€ 2.384	€ 870.160		
Inventaris	€ 450	€ 164.250		
Totaal	€ 4.806	€ 1.754.190		
Totaal kantoren			859 m ²	
	Per m ²	Totaal		
Bouw	€ 1.972	€ 1.693.948		
Investering	€ 2.384	€ 2.047.856		
Inventaris	€ 450	€ 386.550		
Totaal	€ 4.806	€ 4.128.354		

Figuur 8.1. Investeringskosten kantoren mcv (Ter Harmsel, 2018)

Het is van essentieel belang om voorafgaand aan de realisatie van de activiteit gerelateerde kantooromgeving de juiste verhouding qua type kantoorwerkplekken te bepalen. Uit het onderzoek van Center for People and Buildings (2015) kan geconcludeerd worden dat een van de minpunten van een kantoor met flexibele werkplekken een onjuiste verhouding qua type werkplekken is. Uit het veldonderzoek kan daaraan toegevoegd worden, dat een onjuiste verhouding vaak resulteert in het wederom verbouwen van de kantoorruimte. Door voorafgaand aan de implementatie de juiste verhouding qua type werkplekken te bepalen, kunnen onnodige verbouwingskosten voorkomen worden. Door het opstellen van visie en beleid betreffende de manier van werken, kan deze worden vertaald naar pilots welke worden uitgezet door de afdeling facilitair, vastgoed en techniek en de afdeling ICT. Zij kunnen aan de hand van de door het MT bepaalde manier van werken de fysieke en digitale werkomgeving vormgeven die het beste zal passen bij de drie verschillende gebruikersgroepen wanneer men activiteit gerelateerd zal gaan werken. In tabel 8.1 zijn de personeelskosten uitgedrukt welke gepaard gaan met opstellen van visie en beleid betreffende de manier van werken, de pilots die gehouden worden door de afdelingen facilitair, vastgoed en techniek en ICT inclusief de bijbehorende evaluaties per kwartaal. Er wordt gerekend met de gemiddelde jaarlijkse personeelskosten per fte, van de medewerkers van het facilitair de afdeling facilitair, vastgoed en techniek. Deze personeelskosten bevatten alle salariskosten van de medewerker (bruto loon inclusief vakantiegeld, sociale lasten en de eindejaarsuitkering. Deze kosten bedragen € 51.133,- per jaar en zijn verkregen bij de afdeling P&O

van Saxenburgh Groep (persoonlijke communicatie, 3 juli 2018). Om te kunnen rekenen met de gemiddelde jaarlijkse personeelskosten, moeten deze eerst verrekend worden naar personeelskosten per uur. Bij Saxenburgh Groep bedraagt een FTE 36 uur. $\text{€ } 51.133,- / 52 \text{ weken} = \text{€ } 987,17 / 36 \text{ uur} = \text{personeelskosten per uur € } 27,42$. In het verleden heeft Saxenburgh Groep al eerder een visie en beleid opgesteld voor de receptie. Hier is men toen dertien weken lang één volle werkdag van acht uur per week mee bezig geweest. $13 \text{ weken} \times 8 \text{ uur} = 104 \text{ uur}$ (persoonlijke communicatie, 3 juli 2018).

Wat	Wie	Wanneer	Tijd	Kosten
Visie en beleid / de manier van werken	MT	Zeer korte termijn	108 uur	€ 2.961,-
Pilots fysieke werkplek	Manager en medewerkers facilitair, vastgoed en techniek	Op korte termijn na realisatie visie en beleid door MT	93 uur	€2.550,-
Pilots digitale werkplek	Managers en medewerker ICT	Op korte termijn na realisatie visie en beleid door MT	93 uur	€2.550,-
Totale kosten			294 uur	€8.061,-

Tabel 8.2 *Kosten voorafgaand aan implementatie* (Ter Harmsel, 2018)

Nadat de visie en het beleid van de manier van werken zijn opgesteld kan er over worden gegaan op de pilots. Er wordt gerekend dat het uitwerken van de pilots per gebruikersgroep drie uur in beslag zal nemen. $3 \text{ uur} \times 3 \text{ gebruikersgroepen} = 9 \text{ uur}$. Het veranderen van de fysieke werkplekken naar het activiteit gerelateerd werken, zal met verplaatsingen van het huidige kantoormeubilair zonder verbouwingen één werkdag van acht uur in beslag nemen per gebruikersgroep dit komt omdat de afdeling waar de pilot zal gaan plaatsvinden in een keer omgebouwd zal worden van traditioneel werken naar activiteit gerelateerd werken. $8 \text{ uur} \times 3 \text{ gebruikersgroepen} = 24 \text{ uur}$. Aangezien het opstellen van visie en beleid van de manier van werken 13 weken in beslag neemt, zal er medio 2019 worden gestart met de pilots betreffende het activiteit gerelateerd werken. Omdat medisch centrum vechtdal in 2020 in gebruik wordt genomen, worden de pilots gedurende 2019 vier keer geëvalueerd per gebruikersgroep. Dit zal één uur per gebruikersgroep per keer in beslag nemen $4 \text{ uur} \times 3 \text{ gebruikersgroepen} = 12 \text{ uur}$. Na de evaluaties zal de verhouding van het type werkplekken geoptimaliseerd worden. Dit neemt per gebruikersgroep, per keer vier uur in beslag. $4 \text{ uur} \times 4 \text{ evaluaties} = 16 \text{ uur} \times 3 \text{ gebruikersgroepen} = 48 \text{ uur}$. Het totaal aantal uur wat de afdeling facilitair, vastgoed en techniek aan de pilots betreffende het activiteit gerelateerd werken zal gaan besteden is $9 \text{ uur uitwerken} + 24 \text{ uur ombouwen} + 12 \text{ uur evalueren} + 48 \text{ uur optimaliseren} = 93 \text{ uur}$. Ook bij het MT wordt de manier van werken in 2019 vier keer geëvalueerd dit zal $4 \times 1 \text{ uur}$ in beslag nemen. $104 \text{ uur} + 4 \text{ uur} = 108 \text{ uur}$. Omdat de onderzoeker onvoldoende inzicht heeft in de tijden die de afdeling ICT nodig zal hebben voor de pilots, wordt dezelfde tijd als de pilot van de afdeling facilitair, vastgoed en techniek aangehouden. De volledige kosten betreffende het opstellen van visie en beleid betreffende de manier van werken en het uitvoeren van de pilots bij de verschillende gebruikersgroepen bedraagt €8.061,-.

Nawoord

Het schrijven van deze thesis is het slotstuk van mijn opleiding Facility Management genoten aan de Saxion Hospitality Business School te Deventer. Tijdens dit thesis project heb ik de door mij vergaarde kennis van de afgelopen vier jaar kunnen toetsen en toe kunnen passen in de praktijk. Dit heeft geresulteerd in een gedegen advies rapport, waarmee Saxenburgh Groep de kantoorwerkplek klaar kan maken voor de toekomst.

Het managen van een groot thesis project zoals deze, vraagt om een strakke projectplanning. De planning voor dit project is opgedeeld in het opstellen van de onderzoeksopzet, het verzamelen en analyseren van data en het schrijven van het advies. Deze planning is voorafgaand aan het onderzoek opgesteld en waar mogelijk ook aangehouden. Met name tijdens het verzamelen en analyseren van data waren er verschillende factoren van invloed op de projectplanning. Door de strakke projectplanning en de drukke agenda's van de medisch specialisten, zijn enkele interviews later afgenomen dan gepland. Om de strakke projectplanning te waarborgen, zijn alle interviews met de medisch specialisten ingepland door een managementassistent. Vanwege onvoorziene omstandigheden en met de intentie de projectplanning niet in gevaar te brengen, heeft één interview telefonisch plaats gevonden.

Naast het interviewen van de specialisten, zijn er gedurende dit thesis project vier ziekenhuizen bezocht. Tijdens het plannen van de verschillende bezoeken aan de ziekenhuizen, bleek de projectplanning niet geheel reëel. Vanwege de drukke agenda's van de verschillende ziekenhuizen, konden niet alle ziekenhuizen bezocht worden in het vooraf geplande tijdspad. Enkele ziekenhuizen hebben ook aangegeven dat zij vanwege drukte geen bedrijfsbezoeken meer verzorgden. De afspraken met de verschillende ziekenhuizen hadden beter al in het vooronderzoek ingepland kunnen worden, om zo flexibeler in te kunnen spelen op de drukke agenda's van de verschillende ziekenhuizen.

Tijdens de projectplanning heeft het vergaren van onderzoeksdata veel langer geduurd dan gepland. Het onvermijdelijke gevolg hiervan was dat er binnen de projectplanning onvoldoende tijd was om een hoogwaardig advies te schrijven van dezelfde kwaliteit als de rest van het onderzoek. De Saxion Hospitality Business School hecht veel waarde aan een gedegen advies, welke goed bruikbaar zal zijn voor de organisatie. Hierdoor heb ik de kans gekregen om het advies te herschrijven zodat deze van dezelfde hoge kwaliteit als de rest van het onderzoek zal zijn.

Door een transparante manier van communicatie tussen mij, Saxenburgh Groep en Saxion is het onderzoek op een zodanige manier opgezet, dat alle drie de partijen er baat bij hebben. Ik zelf lever een thesis rapport aan welke voldoet aan de verwachtingen van zowel Saxenburgh Groep als Saxion. Tijdens dit thesis project heeft er wekelijks een overlegmoment plaats gevonden tussen mij en Saxenburgh Groep, hierbij werden regelmatig uitkomsten en bevindingen gedeeld die buiten de scope van dit onderzoek vielen. Dit werd door zowel mijzelf als Saxenburgh Groep als prettig ervaren.

Om een gedegen onderzoek te waarborgen, waren er ook wekelijks gezamenlijke overlegmomenten met de eerste examiner en vier andere studenten, Tijdens deze zogenoemde intervisie momenten, stond kennisdeling met elkaar centraal. Eerste examiner nam hierbij een coachende rol aan.

Waarde voor de branche

Omdat de eigen kantoorwerkplek van de medisch specialist in menig ziekenhuis een gevoelig punt is, kan dit thesissenrapport bijdragen aan de keuze van het wel of niet flexwerken in de ziekenhuisbranche. In menig ziekenhuis wordt er inefficiënt gebruik gemaakt van de beschikbare kantoorruimten. De medisch specialist hebben vaak een of in bepaalde gevallen zelfs meerdere eigen kantoorwerkplekken binnen het ziekenhuis. Ziekenhuizen hebben vaak het dilemma met enerzijds de beschikbare kantoorruimte efficiënter te willen benutten en anderzijds de tevredenheid van de medisch specialist.

Uit dit thesissen onderzoek is gebleken dat de medisch specialisten een andere behoefte hebben met betrekking tot de kantoorruimte dan menig ander kantoorgebruiker. Dit thesissenrapport geeft inzicht in het gebruik van de kantoorruimten van de medisch specialist. Daarnaast biedt dit thesissenrapport perspectief om de medisch specialist toch aan het flexwerken te krijgen middels het faciliteren van verschillende typen werkruimten. Hierbij speelt met name het formeel en informeel kunnen ontmoeten van elkaar een belangrijke rol.

Tijdens dit thesissen project zijn verschillende ziekenhuizen bezocht, hierbij was opvallend dat met name de medisch specialisten vaak terugvallen in de oude manier van werken en daarmee het beoogde flexibele werkplekken concept niet goed fungeert. Wanneer de medisch specialist veranderingen aanbrengt in de fysieke werkomgeving, wordt dit vaak gedoogd door de organisatie.

Door het aanbieden van verschillende type ontmoetingsplekken en het opstellen van een duidelijke visie inclusief het uitvoeren van een bijbehorend beleid, kan flexwerken, ook voor de medisch specialist een succes worden en zal dit bijdragen aan een effectievere kennisdeling, met betere patiëntenzorg tot gevolg.

Tijdens de bezoeken aan de verschillende ziekenhuizen, heeft men aangegeven erg geïnteresseerd te zijn in de uitkomsten van dit thesissen onderzoek. Op verzoek, zal dit rapport daarom ook met hen worden gedeeld, zodat zij de bevindingen van dit thesissen onderzoek ook kunnen toepassen in eigen organisatie.

Tot slot wordt het thesissenrapport ook gedeeld met verschillende belanghebbenden binnen Saxenburgh Groep, wanneer zij het activiteit gerelateerd werken succesvol hebben geïmplementeerd, fungeren zij als voorbeeld organisatie voor de gehele ziekenhuisbranche. Interesse naar de uitkomsten van dit thesissenrapport worden daarmee ook gewekt bij verschillende belanghebbenden binnen de ziekenhuisbranche.

Literatuurlijst

- Arbeidsomstandighedenbesluit*. (1997, 15 januari). Geraadpleegd op 13 maart 2018, van <http://wetten.overheid.nl/BWBR0008498/2018-01-01>
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Center for People and Buildings. (2015, 15 december). *Kantoorinrichting*. Geraadpleegd op 13 maart 2018, van <https://facto.nl/top-5-pluspunten-van-flexkantoor/>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *Wat zijn flexwerkers?* Geraadpleegd op 13 maart 2018, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-flexwerk/hoofdcategorieen/wat-zijn-flexwerkers->
- Coenders, F., & Mak, B. (2014). Werkt HNW? *Facto Magazine*, (6), 20–23.
- Drion, B., & van Sprang, H. (2012). *Basisboek Facility Management*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Facility Management Magazine. (2017). Kansen door nieuwe werkplekconcepten. *Facility Management Magazine*, (232), 12–13.
- Facility Management Magazine. (2017). Werken in 2025: 6 trends. *Facility Management Magazine*, (231), 14–16.
- Hoendervanger, J., van der Voordt, T., & Wijnja, J. (2012). *Huisvestingsmanagement*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Hofkamp, G., & van Meel, J. (2013). *De WerkplekWijzer*. Delft: Center for People and Buildings.
- Keane, J. (2016). *Global Workplace Report*. Grand Rapids, Michigan: Steelcase inc.
- Kerkhof, K. (2017). *Uitgangspunten medisch centrum vechtdal*. Hardenberg: Saxenburgh Groep.
- Maas, G., & Pleunis, J. (2013). *Facility Management*. Alphen aan den Rijn: B + B Vakmedianet.
- Mansveld, H., Jungbluth, M., van Hofwegen, A., & Anker, G. (2016). *Maatwerk: waarom persoonlijk de nieuwe standaard is*. Zaltbommel: Haystack.
- Mooij, M. (2013). *Ruimte voor het nieuwe werken*. Alphen aan den Rijn: Frederique Zeemans.
- Nederlandse Norm. (2010, 1 juni). *NEN 1824: Ergonomie – Ergonomische eisen voor oppervlakte van (werkplekken in) administratieve ruimtes en kantoren*. Delft: Stichting Nederlands Normalisatie-Instituut
- Planetree. (2018). *Planetree model: de mens voorop*. Geraadpleegd op 8 maart 2018, van <https://www.planetree.nl/visie/>
- Poiesz, T. (1999). *Gedragmanagement*. Wormer: Inmerc bv.
- Qidos. (2018). *Wat is flexibel werken?* Geraadpleegd op 13 maart 2018, van http://www.flexibelwerken.nl/nl/Wat_is_het_en_wat_is_het_vooral_niet

- Reinshagen, E. (2007). *Formaliseren van toekenning van gewichten binnen een Multi Criteria Analyse*. (Bachelorscriptie) [Universiteit Twente]. Geraadpleegd op 14 juni 2018, van http://essay.utwente.nl/713/1/scriptie_Reinshagen.pdf
- Saxenburgh Groep. (2016). *Jaardocument Saxenburgh Groep 2015*. Geraadpleegd op 16 februari 2018, van https://www.saxenburgh.nl/content/files/Files/jaardocument_2015/20150606_jaardocument_2015_def.pdf
- Saxenburgh Groep. (2017). *Kwaliteitsplan 2017*. Geraadpleegd op 16 februari 2018, van https://www.saxenburgh.nl/content/files/Files/Ouderenzorg/Kwaliteitsplan_SXB2017_docx_definitief.pdf
- Saxenburgh Groep. (2018). *Missie en Visie*. Geraadpleegd op 16 februari 2018, van <http://infonet.sxb.nl/index.php/algemeen/missie-en-visie>
- Thoolen, F. (2015). Een prettige werkplek. *ZieZo-beurs magazine*, 17–19.
- Twynstra Gudde. (2016). *Huisvestings- en facilitaire kengetallen*. Amersfoort: Twynstra Gudde.
- Van der Voordt, D., Vos, P., & van Meel, J. (2001). Ervaringen met flexibel werken in een innovatieve kantooromgeving. *FMM*.
- Van Scheijndel, P., & Horsten, F. (2008). *Succesvolle Kantoorhuisvesting*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Middelburg: Boom Lemma uitgevers.

Bijlagen

Bijlage I: Planetree model	53
Bijlage II: Zoekproces	55
Bijlage III: Minimum afmetingen Arbobesluit	60
Bijlage IV: Type kantoorwerkplekken	61
Bijlage V: Huisvestingskeuzemodel	64
Bijlage VI: Triade-model	65
Bijlage VII: Boomdiagram	66
Bijlage VIII: Topiclist medisch specialisten	67
Bijlage IX: Digitale survey ondersteunend kantoorpersoneel	68
Bijlage X: Topiclist ziekenhuizen	71
Bijlage XI: Resultaten bivariate analyse	72
Bijlage XII: Within cases analyses ziekenhuizen	83
Bijlage XIII: Multicriteria-analyse	91
Bijlage XIV: Uitgangspunten activiteit gerelateerd werken	93

Bijlage I: Planetree model

Het Planetree model komt voort uit de Planetree visie welke staat voor het kunnen aanbieden van mensgerichte zorg die naast een ziekte of beperking ook rekening houdt met geestelijke, sociale en emotionele behoeften. Het model bestaat uit 12 componenten welke zijn onderverdeeld in de volgende drie clusters: de best mogelijke zorg, helende omgeving en gezonde organisatie (Planetree, 2018).

Enkele componenten van het Planetree model hebben direct invloed op de werknemers van een zorgorganisatie, deze worden onderstaand toegelicht.

Menselijke interactie en liefdevolle bejegening: *'De Planetree visie gaat over mensen die elkaar helpen, echt contact maken, aandachtgeven, luisteren naar wat nodig is. Cliënten, naasten en medewerkers voelen zich welkom en serieus genomen'*. Wanneer een zorgorganisatie werkt volgens de Planetree visie, wordt er gekeken naar de behoefte van het individu. Het is van belang dat werknemers zich serieus genomen voelen. Wanneer dit niet het geval is, kunnen zij de Planetree visie niet vertegenwoordigen voor de zorgorganisatie.

Architectuur en interieur: *'De fysieke omgeving is belangrijk voor gezondheid en welbevinden. De gebruiker staat voorop bij het ontwerp'*. Een helende omgeving staat centraal bij de Planetree visie, de werkomgeving moet vriendelijk, licht, rustgevend en uitnodigend zijn voor de werknemer. Aspecten als akoestiek, klimaatbeheersing en (dag)licht zijn daarom voldoende en van goede kwaliteit.

Tevreden en gemotiveerde medewerkers: *'Door het werken vanuit de Planetree visie voelen medewerkers weer waarom ze voor de zorg hebben gekozen. Zij werken in een positief klimaat van waardering, ondersteuning, persoonlijke ontwikkeling, collegialiteit en goede communicatie'*. Als medewerkers gemotiveerd zijn, straalt dat ook uit naar de zorgvrager. Naast het fysieke gebouw, vertegenwoordigen de werknemers de Planetree visie.



De best mogelijke zorg

1. Menselijke interactie en liefdevolle bejegening
2. Eigen keuze en verantwoordelijkheid door informatie en educatie
3. Uitstekende behandeling en zorg
4. Gezond eten, drinken en bewegen
5. Aanvullende zorg en zingeving

Helende omgeving

6. Menswaardige technologie
7. Architectuur en interieur
8. Vrienden, familie en gemeenschap spelen een positieve rol.

Gezonde organisatie

9. Tevreden cliënten
10. Tevreden en gemotiveerde medewerkers
11. Gezonde financiële resultaten
12. Goede marktpositie en relaties met belanghebbenden.

Bijlage II: Zoekproces

Kernbegrippen

- Gestandaardiseerd kantorenconcept
- Flexwerken
- Huisvestingsverandering

Zoekvragen

Wat is een gestandaardiseerd kantorenconcept?

Wat is flexwerken?

Wat is het huisvestingsverandering?

Zoektermen

Gestandaardiseerde kantoorconcepten

Gestandaardiseerde kantoorconcepten EN flexwerken

Gestandaardiseerde kantoorconcepten EN ziekenhuizen

Flexwerken

Flexwerken EN ziekenhuizen

Flexwerken EN gestandaardiseerde kantoorconcepten

Zoekmachines en databases

www.google.nl	FactoMediaBase
www.scholar.google.nl	ScienceDirect
www.saxionbibliotheek.nl	Emeraldinsight

Kwaliteit en betrouwbaarheid

Aan de hand van AAOCC-criteria worden de zoekresultaten beoordeeld op kwaliteit en betrouwbaarheid.

De AAOCC-criteria bestaan uit de volgende vijf aspecten:

- **Authority:** In hoeverre zijn de auteur en/of de uitgever gekwalificeerd en geloofwaardig?
- **Accuracy:** Is de informatie in de publicatie valide en betrouwbaar?
- **Objectivity:** Hebben de auteurs enig (persoonlijk) belang bij de kerninformatie uit de publicaties?
- **Currency:** Is de informatie volledig up-to-date?
- **Coverage:** Is de informatie compleet, uniek en relevant?

AAOCC-Criteria

Bron	Authority	Accuracy	Objectivity	Currency	Coverage
(Arbeidsomstandighedenbesluit, 1997)	++ Besluit gepubliceerd door de Nederlandse overheid	++ Volledig gebaseerd op feiten.	++ Gebaseerd op feiten, er is geen enkel persoonlijk belang van deze publicatie	++ Bron is ook in 2018 nog van toepassing	++ De informatie is compleet
(Baarda, 2014)	++ Boek geschreven door een vakspecialist	++ Gebaseerd op waarheden	++ Auteur heeft geen enkel belang bij de publicatie	+ Bron is vier jaar oud, maar nog steeds relevant	++ De informatie is relevant
(Center for People and Buildings, 2015)	++ Publicatie van een gespecialiseerd kenniscentrum op het gebied van huisvesting	++ Gebaseerd op gedegen onderzoek	++ Auteur heeft geen enkel belang bij de publicatie, het enige doel is publiceren en kennisdelen	+ Bron is drie jaar oud, maar nog steeds relevant	++ De informatie is uniek, relevant en compleet
(Centraal Bureau voor de Statistiek, 2018)	++ Publicatie van een overheidsinstelling	+ Gebaseerd op feiten	++ Auteur heeft geen enkel belang bij de publicatie, het enige doel is informatie verschaffen.	++ Bron is een website en wordt regelmatig bijgewerkt	+/- De informatie is relevant, maar niet uniek
(Coenders & Mak, 2014)	++ Publicatie van twee ervaringsdeskundigen gepubliceerd in een vaktijdschrift	++ Gebaseerd op waarheden	++ Auteurs hebben geen enkel belang bij de publicatie. Het enige doel is kennisdeling	+ De bron is vier jaar oud, maar nog steeds relevant	++ De informatie is relevant en compleet
(Drion & van Sprang, 2012)	++ Onderwijs boek van twee ervaringsdeskundigen	++ Gebaseerd op eerdere onderzoeken, theorieën en feiten	++ Auteurs hebben geen enkel belang bij de publicatie. Het enige doel is kennisdeling	+ De bron is zes jaar oud, maar dekt nog steeds de lading.	++ De informatie is compleet
(Facility Management Magazine, 2017)	++ Publicatie van een vaktijdschrift	++ Gebaseerd op gedegen onderzoek	+/- Auteurs hebben enig belang bij de publicatie.	++ De bron is een jaar oud en relevant	+ De informatie is relevant

(Facility Management Magazine, 2017)	++ Publicatie van een vaktijdschrift	+ Gebaseerd op onderzoek	++ Het enige doel is publiceren	++ De bron is een jaar oud en relevant	+ De informatie is relevant en uniek
(Hoendervanger, van der Voordt, & Wijnja, 2012)	++ Onderwijs boek van twee ervaringsdeskundigen	++ Gebaseerd op eerdere onderzoeken, theorieën en feiten	++ Auteurs hebben geen enkel belang bij de publicatie. Het enige doel is kennisdeling	++ De bron is zes jaar oud maar nog steeds relevant	++ De informatie is compleet en relevant
(Hofkamp & van Meel, 2013)	++ Publicatie van twee vakspecialisten gepubliceerd door een gespecialiseerd kenniscentrum op het gebied van huisvesting	++ Gebaseerd op gedegen onderzoek	++ Auteurs hebben geen enkel belang bij de publicatie, het enige doel is publiceren en kennisdelen	+ Bron is vijf jaar oud, maar nog steeds relevant	++ De informatie is uniek, relevant en compleet
(Keane, 2016)	++ Publicatie die gebruikt wordt als kernbron in verschillende vaktijdschriften	++ Gebaseerd op gedegen onderzoek	+/- Auteurs kunnen enig belang hebben bij de publicatie	++ Bron is twee jaar oud en relevant	++ De informatie is uniek, relevant en compleet
(Kerkhof, 2017)	+ Publicatie van projectmanager nieuwbouw van medisch centrum vechtdal	+ Gebaseerd op feiten	++ Auteur heeft geen enkel belang bij de publicatie	++ Bron is een jaar oud en relevant	+ De informatie is relevant
(Maas & Pleunis, 2013)	++ Onderwijs boek van twee ervaringsdeskundigen	++ Gebaseerd op eerdere onderzoeken, theorieën en feiten	++ Auteurs hebben geen enkel belang bij de publicatie. Het enige doel is kennisdeling	+ Bron is vijf jaar oud, maar dekt nog steeds de lading.	++ De informatie is compleet
(Mansveld, Jungbluth, van Hofwegen, & Anker, 2016)	+ Boek van ervaringsdeskundigen	+/- Gebaseerd op eigen ervaringen	++ Auteurs hebben geen enkel belang bij de publicatie. Het enige doel is publiceren	++ De bron is twee jaar oud en relevant	+/- De informatie is deels uniek en relevant

(Mooij, 2013)	++ Boek van een ervaringsdeskundige	++ Gebaseerd op feiten en eerdere publicaties	++ Auteurs hebben geen enkel belang bij de publicatie. Het enige doel is publiceren	+/- De bron is 5 jaar oud en deels nog relevant	+/- De informatie is deels relevant en compleet
(Nederlandse Norm, 2010)	++ Publicatie van een Nederlandse overheidsinstelling	++ Gebaseerd op feiten	++ Er is geen enkel persoonlijk belang	+ De bron is acht jaar oud maar nog steeds relevant	++ De informatie is compleet en relevant
(Planetree, 2018)	++ Website van de organisatie	++ Gebaseerd op gedegen onderzoek	++ Het enige belang van deze publicatie is betere zorg verlenen	++ De website wordt up to date gehouden	++ De informatie is uniek, relevant en compleet
(Poiesz, 1999)	++ Boek van een deskundige	++ Gebaseerd op gedegen onderzoek	++ Auteur hebben geen enkel belang bij de publicatie.	+ De bron is negentien jaar oud maar nog steeds relevant	++ De informatie is uniek, relevant en compleet
(Qidos, 2018)	++ Publicatie van een onderzoeksbureau	++ Gebaseerd op waarheden	++ Enige belang is publiceren	++ De website wordt up to date gehouden	+ De informatie is relevant
(Reinshagen, 2007)	++ Universitaire thesis	++ Gebaseerd op gedegen onderzoek	++ Enige belang is publiceren	+ De bron is 11 jaar oud en nog steeds relevant	++ De informatie is compleet en relevant
(Saxenburgh Groep, 2016)	++ Jaarplan van eigen organisatie	++ Gebaseerd op waarheden	++ Enige doel is publiceren	+/- Bron is twee jaar oud en daarom nog deels relevant	+ De informatie is deels relevant en compleet
(Saxenburgh Groep, 2017)	++ Publicatie van eigen organisatie	++ Gebaseerd op feiten	++ Enige doel is publiceren	++ Een jaar oud en relevant	++ De informatie is relevant
(Saxenburgh Groep, 2018)	++ Intranet eigen organisatie	++ Gebaseerd op feiten	++ Enige belang is publiceren	++ De website wordt up to date gehouden	++ De informatie is relevant
(Thoolen, 2015)	++ Publicatie van een gespecialiseerd kenniscentrum op het gebied van huisvesting	++ Gebaseerd op gedegen onderzoek	++ Auteur heeft geen enkel belang bij de publicatie, het enige doel is publiceren en kennisdelen	+ Bron is drie jaar oud, maar nog steeds relevant	++ De informatie is uniek, relevant en compleet

(Twynstra Gudde, 2016)	++ Publicatie van een onafhankelijk organisatieadvies-bureau	++ Gebaseerd op gedegen onderzoek	++ Enige doel is publiceren	+ De bron is twee jaar oud en nog steeds relevant	+/- De informatie is relevant
(Van der Voordt, Vos, & van Meel, 2001)	++ Publicatie van twee deskundigen, gepubliceerd in een vaktijdschrift	++ Gebaseerd op gedegen onderzoek	++ Het enige doel is publiceren en kennisdeling	+ De bron is 17 jaar oud, maar in hedendaagse literatuur wordt er nog steeds naar verwezen	++ De informatie is compleet
(Van Scheijndel & Horsten, 2008)	++ Boek van ervaringsdeskundigen	++ Gebaseerd op feiten en eerdere publicaties	++ Auteurs hebben geen enkel belang bij de publicatie. Het enige doel is publiceren	+ De bron is 10 jaar oud en nog steeds relevant	++ De informatie is relevant en compleet
(Verhoeven, 2014)	++ Boek geschreven door een vakspecialist	++ Gebaseerd op waarheden	++ Auteur heeft geen enkel belang bij de publicatie	+ Bron is vier jaar oud, maar nog steeds relevant	++ De informatie is relevant

Bijlage III: Minimum afmetingen Arbobesluit

Werkplekonderdelen	Minimumafmetingen
Gangbare bureauwerkplek, bestaande uit een bureau met schrijfdeel en ruimte voor een plat beeldscherm (of laptop), stoel en bewegingsruimte	6 m ²
Een eventuele toevoeging van extra functies leidt tot ophoging van dit minimum:	
- (vrijstaande) kast	+ 1 m ²
- verrijdbaar ladeblok	+ 0,5 m ²
- overlegplek	+ 1,5 m ²
Voor de minimum afmetingen van een kantoorruimte gelden de volgende eisen ¹	
- omvang	6 m ²
- breedte	1,80 m
- hoogte	2,60 m
(Center for People and Buildings, 2015)	

¹Conform Bouwbesluit 2012

Werkplekonderdelen	Minimumafstand
Tussen zitzijde van bureau en wand of kast (indien er niemand hoeft te passeren)	0,9 m
Tussen zitzijde van bureau en wand of kast (indien er wel anderen moeten passeren)	1,20 m
Tussen bureaus of workbenches bij een 'back-to-back opstelling'	1,80 m
(Center for People and Buildings, 2015)	

Overlegplekken	Minimumafmeting per zitplek ²
Standaard overleg/vergaderplek	2 m ²
Bijzondere overlegvormen, bijv. brainstorm/videoconferencing	3 m ²
Cafézitje	1,5 m ²
Staplek	1 m ²
Laag zitje met 'luie fauteuils'	3 m ²
(Center for People and Buildings, 2015)	

²Aanbevelingen minimumafmeting per zitplek

Bijlage IV: Type kantoorwerkplekken

Omsloten

Type werkplek	Omschrijving	Bedoelt voor
Eenpersoons ruimte	Omsloten ruimte met 1 werkplek.	Solistische activiteiten die concentratie of vertrouwelijkheid vereisen en interactieve activiteiten.
Gedeelde ruimte	Omsloten ruimte met 2 – 4 werkplekken.	Activiteiten waarbij sprake is van intensieve samenwerking tussen 2 tot 4 personen, activiteiten die een sterke mate van vertrouwelijkheid en privacy vereisen en activiteiten die overlast kunnen veroorzaken
Project-of teamruimte	Omsloten ruimte met maximaal 10 werkplekken voor project- of teamwerk.	Activiteiten waarbij sprake is van intensieve samenwerking en kennisdeling, activiteiten die een sterke mate van vertrouwelijkheid vereisen, waarbij meerdere mensen samenwerken, activiteiten waarin onderlinge vervanging en afstemming een belangrijke rol spelen en activiteiten die overlast voor de directe omgeving kunnen veroorzaken vanwege intensieve communicatie.
Callcenterplek	Omsloten werkplekken afgestemd op een intensief telefoongebruik	Werk bestaande uit telefonische klantcontacten, meestal in combinatie met gebruik van digitale media.
Cockpit	Omsloten ruimte met 1 werkplek.	Kortdurend, ongestoord bureauwerk, vertrouwelijke of overlast gevende telefoongesprekken.
Samenwerkplek	Omsloten werkplek met één of meerdere gedeelde grote beeldscherm(en).	Interactieve samenwerking van 2 tot 5 personen, waarbij zowel de fysieke aanwezigheid als het gezamenlijke gebruik van digitale media een rol vervullen.
Concentratieruimte	Ruimte met meerdere werkplekken waar niet gebeld of gepraat mag worden.	Kortdurend ongestoord bureauwerk, leeswerk en ontspanning.

(Center for People and Buildings, 2015)

Open

Type werkplek	Omschrijving	Bedoelt voor
Open werkplek	Werkplek in een ruimte met 10 of meer werkplekken.	Bureauwerk waarvoor lichte of gemiddelde concentratie nodig is, activiteiten waarbij onderling contact en afstemming belangrijk zijn, bureaugebonden activiteiten met veel korte inloopcontacten.

(Center for People and Buildings, 2015)

Halfopen

Type werkplek	Omschrijving	Bedoelt voor
Halfopen werkplek	Werkplek die is omsloten door halfhoge scheidingselementen.	Werkplek die is omsloten door halfhoge scheidingselementen.
Callcenterplek	Halfopen werkplekken afgestemd op een intensief telefoongebruik	Werk bestaande uit telefonische klantcontacten, meestal in combinatie met gebruik van digitale media.
Samenwerkplek	Halfopen werkplek met één of meerdere gedeelde grote beeldscherm(en).	Interactieve samenwerking van 2 tot 5 personen, waarbij zowel de fysieke aanwezigheid als het gezamenlijke gebruik van digitale media een rol vervullen.

(Center for People and Buildings, 2015)

Overlegplekken

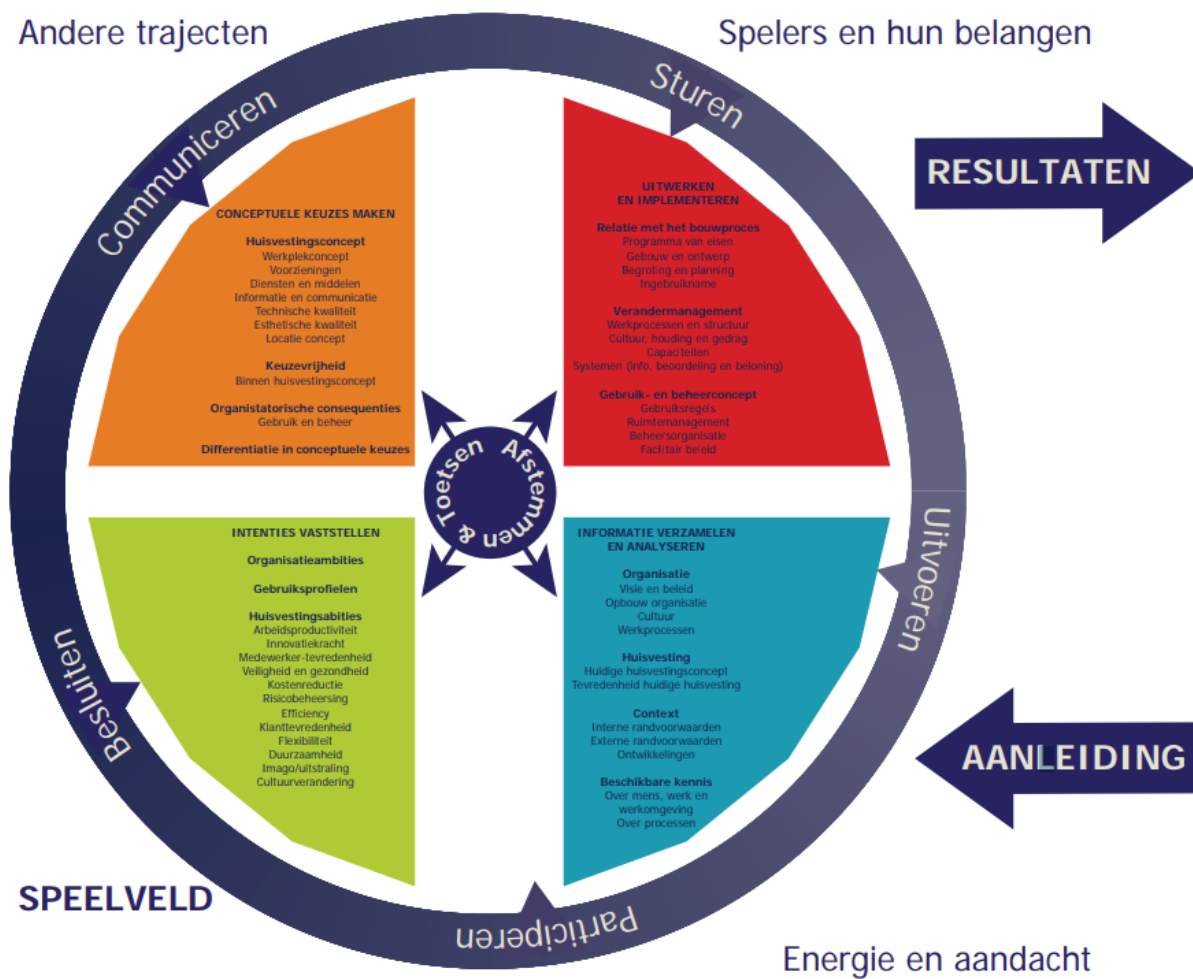
Type werkplek	Omschrijving	Bedoelt voor
Kleine overlegplek	Overlegplek in open of halfopen ruimte.	Informeel of spontaan overleg tussen 2 tot 6 personen, kleinschalige vergaderingen met een niet-vertrouwelijk karakter en korte pauzes.
Grote overlegplek	Overlegplek in open of halfopen ruimte.	Overleg van 6 tot 12 personen, kleinschalige presentaties, pauzes en viering van kantoorfeestjes.
Kleine vergaderruimte	Kleine omsloten ruimte voor overleg.	Kleinschalige vergaderingen (2 tot 6 personen), gesprekken met een vertrouwelijk karakter en kleinschalige ontvangsten.
Grote vergaderruimte	Grote omsloten ruimte voor overleg.	Formele vergaderingen vanaf 6 personen, overleggen met een vertrouwelijk karakter, ontvangsten en presentaties.
Brainstormruimte	Omsloten ruimte voor brainstormsessies.	Brainstormsessies, workshops en presentaties.
Videoconferencing ruimte	Omsloten ruimte afgestemd met overleg met apparatuur voor videoconferencing.	Videoconferenties.

(Center for People and Buildings, 2015)

Overige werkplekken

Type werkplek	Omschrijving	Bedoelt voor
Loungewerkplek	Sofa-achtige werkplek voor een beperkt aantal mensen	Kortdurend semigeconcentreerd bureauwerk, solistische activiteiten, kortdurende intensieve samenwerking
Aanlandplek	Plek waar mensen kortstondig kunnen werken.	Kortdurende solistische activiteiten.
Telefoonplek	Plek voor het voeren van telefoongesprekken.	Telefoongesprekken die privacy vereisen, of geluidsoverlast veroorzaken, conference calls, telefoneren in combinatie met computergebruik.
(Center for People and Buildings, 2015)		

Bijlage V: Huisvestingskeuzemodel



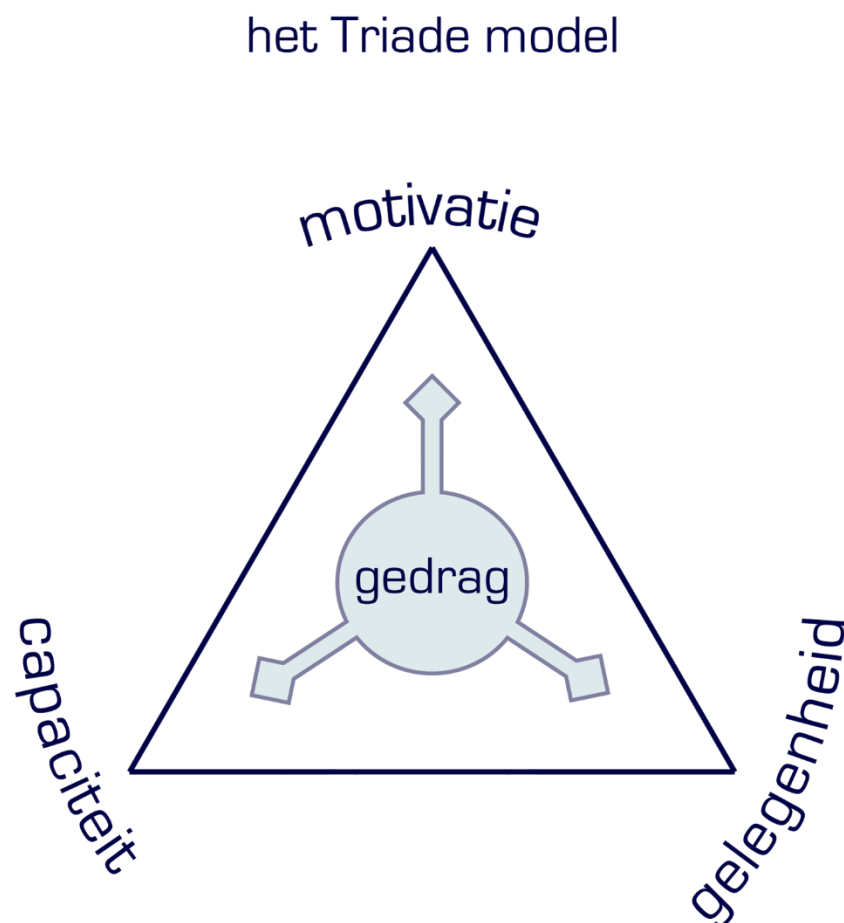
Figuur V.1. HK-model (Hoendervanger, van der Voordt, & Wijnja, 2012)

Bijlage VI: Triade-model

Het Triade-model (figuur VI.I) is een hulpmiddel om gedrag te meten, te verklaren, te voorspellen en te sturen. Het is toepasbaar op zowel groepen als individuen. In het Triade-model worden de drie noodzakelijke factoren voor gedrag onderscheiden:

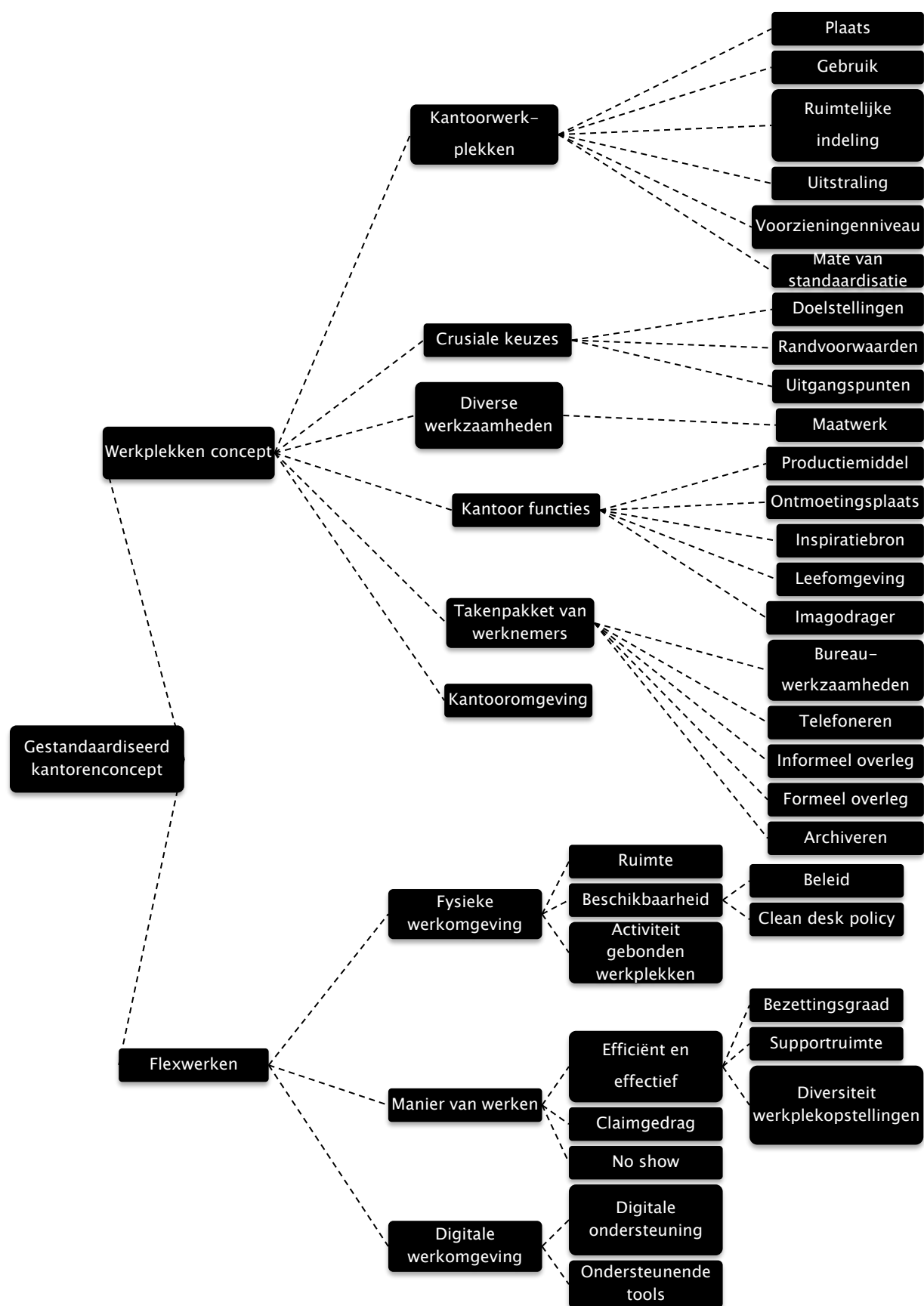
1. motivatie;
2. capaciteit;
3. gelegenheid.

Men kan alleen gedragsverandering realiseren als er op alle drie de factoren goed wordt gescoord. Men moet motivatie hebben om te veranderen, men moet over de capaciteit beschikken die bij het gewenste gedrag hoort en men moet de gelegenheid hebben om het gewenste gedrag te vertonen (Poiesz, 1999).



Figuur VI.I. Triade-model (Poiesz, 1999)

Bijlage VII: Boomdiagram



Bijlage VIII: Topiclist medisch specialisten

Introductie

- Voorstellen
- Onderwerp van het interview
- Doel van het interview
- Resultaten
- Toestemming opname gesprek
- Eventuele vragen van geïnterviewde

Interview vragen

1. Hoe ziet uw huidige kantoorwerkplek eruit?
 - Aantal personen
 - Ervaring
 - Voordelen huidige kantoor
 - Kantoormiddelen
2. Op welke tijden maakt u gebruik van uw kantoorruimte?
 - Gebruiksduur
 - Activiteiten
3. Wat betekent het werken op het kantoor voor u?
 - Productiemiddel
 - Ontmoetingsplaats
 - Inspiratiebron
 - Leefomgeving
 - Imagodrager
4. Welke taken voert u uit op kantoor?
 - Bureauwerkzaamheden
 - Telefoneren
 - Informeel overleg
 - Formeel overleg
 - Archiveren
5. Wat moet voor u echt terugkomen in het kenniscentrum?

Afsluiting

- Het interview eindigen
- Eventuele vragen van geïnterviewde
- Datum terugkoppeling resultaten

Bijlage IX: Digitale survey ondersteunend kantoorpersoneel

Hartelijk dank dat u wil deelnemen aan de brainstormsessie betreffende uw toekomstige kantoorwerkplek binnen Saxenburgh Groep. Middels deze korte vragenlijst willen wij graag inzicht krijgen in het gebruik van uw huidige kantoorwerkplek. Wij gaan ervanuit dat u de vragen zo eerlijk en uitgebreid mogelijk beantwoordt.

Alvast bedankt voor uw tijd.

Vraag 1. Heeft u deelgenomen aan de groepsbijeenkomst van dinsdag 24 april?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraag 2. Op welke afdeling bent u werkzaam?

- ☐ Communicatie
- ☐ Facilitair, Vastgoed en Techniek
- ☐ F&I
- ☐ ICT
- ☐ Management
- ☐ Medisch ondersteunend
- ☐ P&O
- ☐ Anders, namelijk:

Vraag 3. Met hoeveel personen bent u werkzaam binnen eigen kantoorruimte?

- ☐ Alleen (eigen kantoorruimte)
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7 of meer

Vraag 3a. Hoe ervaart u dat?

Vraag 4. Van welke kantoormiddelen maakt u nu gebruik? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Vaste PC met één beeldscherm
- ☐ Vaste PC met meerdere beeldschermen
- ☐ Laptop/tablet
- ☐ Vaste telefoon
- ☐ DECT-telefoon
- ☐ Smartphone
- ☐ Anders, namelijk:

Vraag 5. Beschikt u over aangepast kantoormeubilair?

- ☐ Ja
☐ Nee

Wanneer vraag 5 met nee is beantwoord, is vraag 5a onzichtbaar voor de respondent

Vraag 5a. Over welk aangepast kantoormeubilair beschikt u dan?

Vraag 6. Heeft u de mogelijkheid om te kunnen thuiswerken?

- ☐ Ja
☐ Nee

Vraag 6a. Wat vindt u daarvan?

Vraag 7. Kunt u uitdrukken hoeveel procent van een gemiddelde werkdag u besteed aan de onderstaande taken?

Bureauwerkzaamheden		%
Telefoneren		%
Informeel overleg		%
Formeel overleg		%
Archiveren		%
Extern		%
Totaal	100	%

Vraag 8. In hoeverre werkt u **fysiek** samen met de volgende afdelingen?

	Nooit	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks
Communicatie	☐	☐	☐	☐
Facilitair, vastgoed en techniek	☐	☐	☐	☐
F&I	☐	☐	☐	☐
ICT	☐	☐	☐	☐
Management	☐	☐	☐	☐
Medisch ondersteunend	☐	☐	☐	☐
P&O	☐	☐	☐	☐
Anders	☐	☐	☐	☐

Vraag 9. In welke mate is het van belang dat uw werkplek zich (fysiek) dicht bij de primaire zorg bevindt?

- ☐ Zeer belangrijk
- ☐ Belangrijk
- ☐ Belangrijk/onbelangrijk
- ☐ Onbelangrijk
- ☐ Zeer onbelangrijk

Vraag 9a. Waarom vindt u dat?

Vraag 10. Heeft u nog vragen en/of opmerkingen? Dan kunt u dit invullen in het onderstaande tekstvak:

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst! Samen komen wij tot het beste resultaat. Daarom waarderen wij uw input enorm en zullen wij deze gebruiken voor het verder ontwikkelen van uw toekomstige kantoorwerkplek binnen Saxenburgh Groep.

Wij wensen u nog een fijne dag!

Bijlage X: Topiclist ziekenhuizen

Introductie

- Voorstellen
- Onderwerp van het interview
- Doel van het interview
- Resultaten
- Toestemming opname gesprek
- Eventuele vragen van geïnterviewde

Interview vragen

1. Van welk kantoorwerkplekken concept maakt u gebruik in dit ziekenhuis?
 - Plaats
 - Gebruik
 - Ruimtelijke indeling
 - Uitstraling
 - Voorzieningsniveau
 - Mate van standaardisatie
2. Wat waren de uitgangspunten voor dit betreffende kantoorwerkplekken concept?
 - Doelstellingen
 - Randvoorwaarden
 - Uitgangspunten
3. Wat is de manier van werken op de kantoorwerkplekken binnen dit ziekenhuis?
 - Efficiënt en effectief
 - Claimgedrag
 - No show
4. Hoe ziet de fysieke kantoor werkomgeving eruit binnen dit ziekenhuis?
 - Ruimte
 - Beschikbaarheid
 - Beleid
 - Clean desk policy
 - Activiteit gebonden werkplekken
5. Hoe is de digitale kantoorwerkomgeving vormgegeven binnen dit ziekenhuis?
 - Digitale ondersteuning
 - Ondersteunende tools
6. Hoe heeft u de medewerkers zover gekregen om gebruik te maken van flexwerkplekken?
 - Draagvlak

Afsluiting

- Het interview eindigen
- Eventuele vragen van geïnterviewde
- Datum terugkoppeling resultaten

Bijlage XI: Resultaten bivariate analyse

		Descriptives							
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Kunt u uitdrukken hoeveel procent van een gemiddelde werkdag u besteed aan de onderstaande taken? - Bureauwerkzaamheden	F&I	13	62,3077	23,63043	6,55390	48,0280	76,5874	20,00	100,00
	ICT	15	53,5333	16,43544	4,24361	44,4317	62,6350	25,00	80,00
	Facilitair, Vastgoed en Techniek	11	51,1818	25,77525	7,77153	33,8658	68,4979	15,00	95,00
	Management	5	51,0000	31,10466	13,91043	12,3785	89,6215	15,00	80,00
	P&O	7	62,8571	19,11743	7,22571	45,1765	80,5378	25,00	80,00
	Overig	33	50,7576	18,03301	3,13914	44,3633	57,1518	20,00	80,00
	Communicatie	4	40,0000	14,14214	7,07107	17,4967	62,5033	20,00	50,00
	Total	88	53,4773	20,59013	2,19492	49,1146	57,8399	15,00	100,00
Kunt u uitdrukken hoeveel procent van een gemiddelde werkdag u besteed aan de onderstaande taken? - Telefoneren	F&I	13	11,7692	13,94127	3,86661	3,3446	20,1939	,00	42,00
	ICT	15	14,8000	10,40055	2,68541	9,0404	20,5596	3,00	30,00
	Facilitair, Vastgoed en Techniek	11	9,6364	5,04525	1,52120	6,2469	13,0258	1,00	20,00
	Management	5	12,0000	7,58288	3,39116	2,5846	21,4154	5,00	20,00
	P&O	7	13,8571	6,89030	2,60429	7,4847	20,2296	10,00	27,00
	Overig	33	17,4242	10,46730	1,82212	13,7127	21,1358	,00	40,00
	Communicatie	4	25,5000	36,39139	18,19570	- 32,4068	83,4068	5,00	80,00
	Total	88	14,9432	12,33475	1,31489	12,3297	17,5567	,00	80,00

Kunt u uitdrukken hoeveel procent van een gemiddelde werkdag u besteed aan de onderstaande taken? - Informeel overleg	F&I	13	12,76 92	9,56690	2,65338	6,9880	18,550 5	,00	30,00
	ICT	15	11,80 00	8,49538	2,19350	7,0954	16,504 6	,00	35,00
	Facilitair, Vastgoed en Techniek	11	12,09 09	7,07749	2,13394	7,3362	16,845 6	,00	25,00
	Management	5	9,000 0	7,41620	3,31662	-,2084	18,208 4	,00	20,00
	P&O	7	7,857 1	7,55929	2,85714	,8660	14,848 3	,00	20,00
	Overig	32	13,28 13	11,9548 5	2,11334	8,9711	17,591 4	,00	60,00
	Communicati e	4	13,75 00	11,0867 8	5,54339	-3,8915	31,391 5	,00	25,00
	Total	87	12,13 79	9,76964	1,04742	10,055 7	14,220 1	,00	60,00
Kunt u uitdrukken hoeveel procent van een gemiddelde werkdag u besteed aan de onderstaande taken? - Formeel overleg	F&I	13	9,846 2	9,87291	2,73825	3,8800	15,812 3	,00	30,00
	ICT	15	13,66 67	10,0829 9	2,60342	8,0829	19,250 4	,00	35,00
	Facilitair, Vastgoed en Techniek	11	17,63 64	17,7328 7	5,34666	5,7233	29,549 5	,00	60,00
	Management	5	21,00 00	28,3725 2	12,6885 8	- 14,229 1	56,229 1	,00	70,00
	P&O	7	9,571 4	8,03860	3,03830	2,1370	17,005 9	,00	25,00
	Overig	32	10,78 13	9,51310	1,68169	7,3514	14,211 1	,00	40,00
	Communicati e	4	11,25 00	8,53913	4,26956	-2,3377	24,837 7	,00	20,00
	Total	87	12,51 72	12,4329 5	1,33295	9,8674	15,167 1	,00	70,00

Kunt u uitdrukken hoeveel procent van een gemiddelde werkdag u besteed aan de onderstaande taken? - Archiveren	F&I	13	,8462	1,86396	,51697	-,2802	1,9725	,00	5,00
	ICT	15	1,333 3	2,96808	,76636	-,3103	2,9770	,00	10,00
	Facilitair, Vastgoed en Techniek	11	2,090 9	3,26970	,98585	-,1057	4,2875	,00	10,00
	Management	5	5,000 0	8,66025	3,87298	-5,7531	15,753 1	,00	20,00
	P&O	7	3,714 3	3,45033	1,30410	,5233	6,9053	,00	10,00
	Overig	32	1,875 0	3,53553	,62500	,6003	3,1497	,00	10,00
	Communicati e	4	1,250 0	1,50000	,75000	-1,1368	3,6368	,00	3,00
	Total	87	1,954 0	3,62455	,38859	1,1815	2,7265	,00	20,00
Kunt u uitdrukken hoeveel procent van een gemiddelde werkdag u besteed aan de onderstaande taken? - Extern	F&I	13	2,461 5	4,78914	1,32827	-,4325	5,3556	,00	15,00
	ICT	15	4,866 7	6,54508	1,68993	1,2421	8,4912	,00	25,00
	Facilitair, Vastgoed en Techniek	11	7,363 6	14,6783 7	4,42570	-2,4974	17,224 7	,00	50,00
	Management	5	2,000 0	2,73861	1,22474	-1,4004	5,4004	,00	5,00
	P&O	7	2,142 9	3,93398	1,48690	-1,4955	5,7812	,00	10,00
	Overig	33	6,666 7	9,49232	1,65240	3,3008	10,032 5	,00	30,00
	Communicati e	4	8,250 0	5,67891	2,83945	-,7864	17,286 4	,00	13,00
	Total	88	5,272 7	8,64860	,92194	3,4403	7,1052	,00	50,00

In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - Communicatie * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice Crosstabulation

			Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice							
			F&I	ICT	Facilitair, Vastgoed en Techniek (FVT)	Managemen t	P&O	Overig	Total	
In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - Communicaties	Nooit	Count	11	10	7	2	5	23	58	
		%	84,6%	66,7%	63,6%	50,0%	71,4%	76,7%	72,5%	
	Dagelijks	Count	0	0	0	0	0	1	1	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	1,3%	
	Wekelijks	Count	0	1	1	0	0	2	4	
		%	0,0%	6,7%	9,1%	0,0%	0,0%	6,7%	5,0%	
	Maandelijks	Count	2	4	3	2	2	4	17	
		%	15,4%	26,7%	27,3%	50,0%	28,6%	13,3%	21,3%	
	Total		Count	13	15	11	4	7	30	80
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
				%						%

In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - Facilitair, vastgoed en techniek * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice Crosstabulation

			Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice							
			F&I	ICT	Management	P&O	Overig	Communicatie	Total	
In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - Facilitair, vastgoed en techniek	Nooit	Count	8	9	1	4	19	0	41	
		%	66,7%	60,0%	25,0%	57,1%	63,3%	0,0%	57,7%	
	Dagelijks	Count	0	1	0	0	0	1	2	
		%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	2,8%	
	Wekelijks	Count	3	2	2	0	7	2	16	
		%	25,0%	13,3%	50,0%	0,0%	23,3%	66,7%	22,5%	
	Maandelijks	Count	1	3	1	3	4	0	12	
		%	8,3%	20,0%	25,0%	42,9%	13,3%	0,0%	16,9%	
	Total		Count	12	15	4	7	30	3	71
			%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - F&I * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice Crosstabulation

			Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice						Total
			ICT	FVT	Managemen t	P&O	Overig	Communicatie	
In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - F&I	Nooit	Count	6	8	1	3	19	1	38
		%	40,0%	80,0%	25,0%	42,9%	67,9%	50,0%	57,6%
	Dagelijks	Count	1	1	1	1	2	0	6
		%	6,7%	10,0%	25,0%	14,3%	7,1%	0,0%	9,1%
	Wekelijks	Count	5	1	2	1	3	0	12
		%	33,3%	10,0%	50,0%	14,3%	10,7%	0,0%	18,2%
	Maandelijks	Count	3	0	0	2	4	1	10
		%	20,0%	0,0%	0,0%	28,6%	14,3%	50,0%	15,2%
	Total	Count	15	10	4	7	28	2	66
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - ICT * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice Crosstabulation

			Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice						Total
			F&I	FVT	Managemen t	P&O	Overig	Communicatie	
In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - ICT	Nooit	Count	6	7	1	5	16	0	35
		%	46,2%	63,6%	25,0%	71,4%	53,3%	0,0%	50,7%
	Dagelijks	Count	1	1	0	1	2	1	6
		%	7,7%	9,1%	0,0%	14,3%	6,7%	25,0%	8,7%
	Wekelijks	Count	4	2	1	1	7	2	17
		%	30,8%	18,2%	25,0%	14,3%	23,3%	50,0%	24,6%
	Maandelijks	Count	2	1	2	0	5	1	11
		%	15,4%	9,1%	50,0%	0,0%	16,7%	25,0%	15,9%
	Total	Count	13	11	4	7	30	4	69
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - Management * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice Crosstabulation

			Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice						Total
			F&I	ICT	FVT	P&O	Overig	Communicatie	
In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - Management	Nooit	Count	4	7	6	4	11	0	32
		%	30,8%	46,7%	60,0%	57,1%	36,7%	0,0%	41,0%
	Dagelijks	Count	2	0	1	1	8	0	12
		%	15,4%	0,0%	10,0%	14,3%	26,7%	0,0%	15,4%
	Wekelijks	Count	5	5	3	1	6	3	23
		%	38,5%	33,3%	30,0%	14,3%	20,0%	100,0%	29,5%
	Maandelijks	Count	2	3	0	1	5	0	11
		%	15,4%	20,0%	0,0%	14,3%	16,7%	0,0%	14,1%
	Total	Count	13	15	10	7	30	3	78
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
			%						%

In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - Medisch ondersteunend * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice Crosstabulation

			Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice							
			F&I	ICT	FVT	Manageme nt	P&O	Overig	Communicat ie	Total
In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - Medisch ondersteunend	Nooit	Count	7	6	8	1	7	14	0	43
		%	53,8 %	42,9%	80,0%	25,0%	100,0 %	46,7%	0,0%	52,4%
	Dagelijks	Count	3	2	0	1	0	8	2	16
		%	23,1 %	14,3%	0,0%	25,0%	0,0%	26,7%	50,0%	19,5%
	Wekelijks	Count	0	3	1	1	0	4	2	11
		%	0,0 %	21,4%	10,0%	25,0%	0,0%	13,3%	50,0%	13,4%
	Maandelijks	Count	3	3	1	1	0	4	0	12
		%	23,1 %	21,4%	10,0%	25,0%	0,0%	13,3%	0,0%	14,6%
	Total	Count	13	14	10	4	7	30	4	82
		%	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0 %

In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - P&O * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice Crosstabulation

			Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice						Total
			F&I	ICT	FVT	Managemen t	Overig	Communicatie	
In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - P&O	Nooit	Count	9	9	3	1	19	0	41
		%	69,2%	60,0%	30,0%	25,0%	61,3%	0,0%	53,9%
	Dagelijks	Count	0	0	0	0	1	0	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	0,0%	1,3%
	Wekelijks	Count	1	1	6	2	6	1	17
		%	7,7%	6,7%	60,0%	50,0%	19,4%	33,3%	22,4%
	Maandelijks	Count	3	5	1	1	5	2	17
		%	23,1%	33,3%	10,0%	25,0%	16,1%	66,7%	22,4%
	Total	Count	13	15	10	4	31	3	76
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - Anders * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice Crosstabulation

			Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice						Total
			F&I	ICT	FVT	Manageme nt	P&O	Overig	
In hoeverre werkt u fysiek samen met de volgende afdelingen? - Overig	Nooit	Count	2	0	2	1	1	2	8
		%	50,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%	15,4%	26,7%
	Dagelijks	Count	1	3	2	1	0	9	16
		%	25,0%	60,0%	50,0%	50,0%	0,0%	69,2%	53,3%
	Wekelijks	Count	1	0	0	0	0	2	4
		%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	15,4%	13,3%
	Maandelijks	Count	0	2	0	0	0	0	2
		%	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%
	Total	Count	4	5	4	2	1	13	30
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Vaste PC met een beeldscherm * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice	38	42,2%	52	57,8%	90	100,0%
Vaste PC met meerdere beeldschermen * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice	51	56,7%	39	43,3%	90	100,0%
Laptop/Tablet * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice	34	37,8%	56	62,2%	90	100,0%
Vaste Telefoon * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice	31	34,4%	59	65,6%	90	100,0%
DECT Telefoon * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice	74	82,2%	16	17,8%	90	100,0%
Smartphone * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice	36	40,0%	54	60,0%	90	100,0%
Overig * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice	14	15,6%	76	84,4%	90	100,0%

\$MIDDELEN*Q1 Crosstabulation

			Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice							Total
			F&I	ICT	FVT	Management	P&O	Overig	Communicatie	
Vaste PC met een beeldscherm	Count		3	2	9	4	2	16	2	38
Vaste PC met meerdere beeldschermen	Count		10	12	2	1	6	18	2	51
Laptop/Tablet	Count		3	10	3	4	0	11	3	34
Vaste Telefoon	Count		2	4	2	2	6	12	3	31
DECT Telefoon	Count		10	15	10	5	4	29	1	74
Smartphone	Count		3	7	5	2	1	15	3	36
Overig	Count		2	3	0	0	1	8	0	14
Total	Count		13	15	11	5	8	33	4	89

Percentages and totals are based on respondents.

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

In welke mate is het van belang dat uw werkplek zich (fysiek) dicht bij de primaire zorg bevindt? * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice Crosstabulation

			Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice							Total
			F&I	ICT	FVT	Managem ent	P&O	Overi g	Communica tie	
In welke mate is het van belang dat uw werkplek zich (fysiek) dicht bij de primaire zorg bevindt?	Zeer belangrijk	Count	1	2	0	0	0	4	0	7
		%	7,7 %	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%	12,1%	0,0%	8,0%
	Belangrijk	Count	5	4	0	1	2	13	3	28
		%	38,5%	26,7%	0,0%	25,0%	28,6%	39,4%	75,0%	32,2%
	Belangrijk/onbelangrijk	Count	3	6	4	1	1	7	1	23
		%	23,1%	40,0%	36,4%	25,0%	14,3%	21,2%	25,0%	26,4%
	Onbelangrijk	Count	2	3	7	1	4	7	0	24
		%	15,4%	20,0%	63,6%	25,0%	57,1%	21,2%	0,0%	27,6%
	Zeer onbelangrijk	Count	2	0	0	1	0	2	0	5
		%	15,4%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	6,1%	0,0%	5,7%
	Total	Count	13	15	11	4	7	33	4	87
		%	100,0 0,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0 %

Heeft u de mogelijkheid om te kunnen thuiswerken? * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected
Choice Crosstabulation

			Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice							
			F&I	ICT	FVT	Managemen t	P&O	Overig	Communicati e	Total
Heeft u de mogelijkheid om te kunnen thuiswerken ?	Ja	Count	12	15	5	3	6	24	3	68
		%	92,3 %	100,0 %	45,5%	60,0%	75,0%	72,7%	75,0%	76,4%
	Ne e	Count	1	0	6	2	2	9	1	21
		%	7,7%	0,0%	54,5%	40,0%	25,0%	27,3%	25,0%	23,6%
Total		Count	13	15	11	5	8	33	4	89
		%	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0 %

Beschikt u over aangepast kantoormeubilair? * Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice
Crosstabulation

			Op welke afdeling bent u werkzaam? - Selected Choice							
			F&I	ICT	FVT	Manageme nt	P&O	Overig	Communicati e	Total
Beschikt u over aangepast kantoormeubilai r?	Ja	Count	5	0	1	1	2	9	0	18
		%	38,5 %	0,0%	9,1%	20,0%	25,0%	27,3%	0,0%	20,2%
	Ne e	Count	8	15	10	4	6	24	4	71
		%	61,5 %	100,0 %	90,9%	80,0%	75,0%	72,7%	100,0%	79,8%
Total		Count	13	15	11	5	8	33	4	89
		%	100, 0%	100,0 %	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %	100,0%	100,0 %

Bijlage XII: Within cases analyses ziekenhuizen

Interview 1

Axiaal code – werkplekken concept

Plaats

De respondent geeft aan dat er een notitie is geschreven wat een beleid vormt omtrent het thuiswerken. Wanneer men op tactisch of strategisch niveau werkt kan er thuisgewerkt worden. Gemiddeld werken mensen in de organisatie eens in de veertien dagen thuis.

Ruimtelijke indeling

De respondent geeft aan dat er nog niet wordt samengewerkt tussen specialismen. Destijds is dit geprobeerd maar heeft niet geleid tot een succes.

Uitgangspunten

Het benutten van werkplekken op niet populaire werkdagen zoals woensdag en vrijdag moet gestimuleerd worden. Een uitgangspunt binnen deze organisatie is dat wanneer men met elkaar in één grote kantoorruimte zit, onderlinge overleggen sneller plaatsvinden. Een uitgangspunt voor het flexwerken was voornamelijk kosten besparen. De respondent geeft aan het fijn te vinden om zichzelf soms af te sluiten van andere mensen en wanneer zij in gesprek wil met andere mensen zij deze zelf opzoekt.

Beschikbaarheid

De bezetting op dinsdag en donderdag is het grootst in deze organisatie. De secretaresse van de respondent reserveert een ruimte voor haar zodat zij zeker is van een werkplek, dit in verband met haar reuma.

Mate van standaardisatie

Binnen het ziekenhuis heeft iedere medewerker een standaard account. In principe heeft iedere werkplek dezelfde inrichting. Een aantal afdelingen zijn hiervan uitgezonderd. Marketing en communicatie werken vaak met twee schermen in verband met veel externe communicatie.

Formeel overleg

Voor formele overleggen maakt de organisatie gebruik van acht persoons ruimtes. Ruimtes kunnen gereserveerd worden door iedere medewerker. De kenniscentra beschikken ook over deze ruimten. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van drie concentratieplekken. Er zijn veel faciliteiten beschikbaar om te kunnen overleggen. Op drukke dagen worden formele overleggen af en toe in een restaurant gehouden.

Axiaal code– flexwerken

Draagvlak

Het draagvlak binnen de organisatie is niet heel groot. De respondent geeft aan dat het draagvlak per jaar is afgenomen. De respondent is van mening dat flexwerken op zijn retour is. 'Iets duurt 7 jaar en dan gaan we weer terug', aldus de respondent.

Beleid

Er is een beleid opgesteld maar deze wordt niet uitgevoerd. De respondent geeft aan reumapatiënt te

zijn en recht te hebben op een betere werkplek en een eigen stoel, maar iedereen zit op die stoel. De organisatie is fanatiek begonnen met het ontwikkelen van flexwerkplekken, zelfs directeuren gingen flexwerken. Echter ziet de respondent dat er veel hokjes ontstaan wat duidt op kantoorwerkplekken. Er is geld vrij gemaakt voor de nieuwe situatie. De respondent is geen fan van de clean desk policy. Iedereen pakt onbewust zijn vaste plek. Er zijn collega's die bijvoorbeeld altijd concentratieplek 1 pakken, maar ook hier moet wisseling in zitten is de respondent van mening. Tevens wordt er macht uitgeoefend. Medewerkers gaan naar de Raad van Bestuur en zeggen 'als jij mij hier wilt houden, dan ga je dat gewoon voor mij regelen'.

Claimgedrag

Binnen de organisatie wordt gebruik gemaakt van twaalf concentratieplekken, soms wordt ruzie gemaakt om wie er mag zitten. De respondent geeft zelf aan dat haar spullen nog in een concentratieruimte staan en dat deze gereserveerd is voor haar dus dat daar niemand anders gaat zitten, in andere gevallen gebeurt dat wel.

Digitale ondersteuning

De organisatie geeft aan alles in de cloud te hebben. Dit maakt het mogelijk om te werken op diverse plekken. Wanneer een willekeurige plek gepakt wordt, neemt het systeem over hoe 's morgens gestart wordt. Na een half uur moet iedere werknemer het wachtwoord opnieuw invoeren maar er hoeft dus niet uitgelogd te worden omdat dat vanzelf gaat. Iedere medewerker die een account heeft kan een ruimte reserveren.

Interview 2

Axiaal code: werkplekken concept

Werkplekken concept

De kenniscentra binnen de organisatie worden gezien als plekken waar geen patiënt komt. De front office is de plek waar ze poliklinieken doen en deze is standaard ingericht. Er zijn drie soorten inrichtingen voorgehouden aan de maatschappen waar zij uit konden kiezen. Dit heeft te maken met het soort tafel en het frontaal zien van de patiënt. De bepaalde werkwijze bepaalt het soort inrichting. Dit wordt het zogenoemde frontoffice gedeelte genoemd. In de backoffice ziet men zelden of nooit specialismen. Als voorbeeld wordt de groep chirurgen genoemd. Deze groep had de voorkeur voor een open tafel met een kleine afscheiding wat ervoor zorgt dat er een open werkruimte gecreëerd wordt. Een tweede soort wat deze organisatie heeft geleverd is een wat meer beschermende werkplek waarbij gebruikt wordt gemaakt van kleine 'celletjes'. Een derde plek is een volledig akoestische werkplek. De respondent geeft aan dat hij overal bakjes ziet ontstaan. Er is tevens een belruimte aangelegd voor bepaalde functies.

Plaats

Specialisten werken redelijk veel thuis 'zeker als het een maatschap is' aldus de respondent. Er wordt rekening gehouden met minimaal een dag in de week thuiswerken.

Voorzieningenniveau

De afdelingen hebben een koffiezetapparaat. Daarnaast kunnen de medewerkers zelf broodjes regelen of andere benodigdheden.

Uitgangspunten

De specialismen hebben zelf keuzes gemaakt in het soort werkplek. Als voorbeeld wordt genoemd dat een afdeling gebruik kan maken van twintig werkplekken, namen ze een beslissing dat vier werkplekken volledig afgeschermd dienen te zijn, tien flexwerkplakken en de rest als eigen beschouwd kunnen worden. Er zijn diverse ingrediënten waarmee maatschappen kunnen spelen. Drie kleinere specialismen in deze organisatie zijn uiteindelijk samen gaan werken door een alliantie te sluiten en samen een groot kenniscentrum te realiseren. Hierdoor kon er een multifunctionele ruimte worden gemaakt. Een nadeel hiervan was dat er overlegd moest worden maar het feit dat drie groepen een kenniscentrum hebben gemaakt is mooi. Specialismen onderhouden zelf de ruimtes, schoonmaak, koffie en de digitale ondersteuning.

Doelstellingen

De doelstelling is om specialismen goed te voorzien. De nadruk op dit ziekenhuis ligt op hoog complexe laagvolume zorg. Flexwerken op zich is geen doel maar een financieel en ruimtelijk doel. Healing environment is een belangrijk aspect binnen deze organisatie en daarnaast daglicht.

Randvoorwaarden

Een randvoorwaarde bij het flexwerk concept is de zorgkosten zo laag mogelijk houden. Soms moet je daarbij even denken 'het ziekenhuis is niet voor de medewerker' aldus de respondent. De Raad van Bestuur en de medische staf zijn nauw betrokken geweest bij het bedenken van het concept.

Ontmoetingsplaats

Mono-disciplinair wordt erg belangrijk gevonden door ieder specialisme. Een ochtendstart is een belangrijk aspect. Het vergadercentrum is bedoeld voor meer incidenteel gebruik. Het auditorium wordt gebruikt om live OK's mee te kijken en er zijn vijf grote vergaderruimtes die allemaal op te delen zijn. Op iedere werkplek kan men een videoconference doen, ook al is dat kort. De afdeling banqueting bespreekt alle ruimtes, uitgeeft en voorziet van koffie.

Imagodrager

Volgens de respondent is het belangrijk om te doorbreken dat men enthousiast wordt om het kenniscentrum zelf in te richten. Dit kan door middel van tekeningen, puzzelstukjes en vrijheid. Dat kost uiteindelijk misschien wat meer geld.

Maatwerk

Om te beoordelen hoe op een afdeling gewerkt wordt moet je het aantal medisch specialismen uitdrukken in FTE. Tevens horen er bij zo'n afdeling verpleegkundigen, deskundigen en allerlei co's. Dan komen er nog secretariaten bij en financiële mensen, er komt heel wat bij kijken. Het kenniscentrum wat gemaakt wordt moet genoeg ruimte hebben voor alle mensen en het moet werkbaar zijn. Ieder vakgebied binnen zo'n specialisme heeft een eigen werkindeling. Secretariaat medewerkers gaan naar het secretariaat, een arts vertrekt naar de spreekonderzoekkamers. De verschillende soorten groepen maken hoe men een kenniscentrum inricht. Het is belangrijk om de achtergronden van een specialisme te kennen, het is maatwerk per specialisme, aldus de respondent. Bijna alle afdelingen hebben een MFR waar vergaderd kan worden. Iedere afdeling heeft daar zijn eigen vierkante meters voor opgeofferd. Alle groepen bij elkaar zijn gewaardeerd in vierkante meters per kop. Een specialist die fulltime werkt krijgt bijvoorbeeld acht vierkante meter per persoon.

Medewerkers die tussen de 70 en 100 procent werken krijgen zes vierkante meter per persoon en medewerkers die minder werken krijgen vier vierkante meter per persoon.

Axiaal code – flexwerken

Draagvlak

Er is strategisch gekozen welke specialismen belangrijk zijn, de rest volgt vanzelf.

Beleid

Het is per specialisme afhankelijk hoe het beleid is opgesteld. Chirurgen willen elkaar zien en cardiologen juist minder. Doordat vooraf tekeningen worden gemaakt weet nog niemand hoe het in de praktijk gaat werken. Na drie jaar ingebruikname van het nieuwe ziekenhuis weet je pas of iets werkt, aldus de respondent. De respondent schetst een ideaalsituatie door ruimtes in te tekenen en al te laten ervaren door middel van 3D of 4D brillen. Binnen een maatschap, een groep zijn er keuzes gemaakt. Er is geen gebruik gemaakt van een beleid rondom schoonmaak. Het is de ruimte van de maatschap en die hebben de verantwoording voor een nette plek. Er is veel vrijheid, een internist die vindt dat het hele bureau volgepakt moet worden met boeken, mag dat doen. Binnen deze organisatie is geen gebruik gemaakt van allerlei voorschriften omdat specialisten die hun hele leven werken binnen de organisatie hun eigen werkplekje mogen inrichten.

Bezettingsgraad

Hoe lager het contract van de medewerker hoe minder hij of zij aanwezig is op het kenniscentrum. Door cijfers op te vragen over de grootte van het gebied, hoeveel mensen er zijn en de parttime factoren daarin kan men bepalen hoe de werkplekken worden ingericht. Iedereen die meer als 80 procent doorbrengt in het kenniscentrum heeft een eigen plek gecreëerd. Medewerkers die 50 procent of minder werken kunnen prima met iemand die ook 50 procent werkt van ruimte wisselen. Een chirurg hoort niet veel op het kenniscentrum te zijn en hoe minder hij daar is hoe beter hij met zijn flexwerk overweg kan zonder in te breken op de manier van werken. Tot aan het secretariaat aan toe, is dit maatwerk.

Efficiënt en effectief

De respondent geeft aan dat op dit moment niet efficiënt gebruik wordt gemaakt van de kenniscentra als men praat over vierkante meter gebruik en kosten. Binnen de specialismen worden eigen kamers maximaal gebruikt maar de respondent geeft aan dat het nuttig en nodig is, ook al is het niet altijd efficiënt als het van de ziekenhuis kant bekeken wordt.

Digitale ondersteuning

Thuiswerken wordt ondersteund. Op het gebied van mogelijkheden gaat het meestal om ICT-mogelijkheden. Men kan inloggen op het ziekenhuisnetwerk en daarnaast heeft iedereen een harde schijf van het ziekenhuis. Vanuit huis kan men met een token inloggen. Tevens kan er via de iPhone gegevens worden opgevraagd. Alle functionaliteiten die je in het ziekenhuis hebt, zijn ook thuis verkrijgbaar. Beeldvormende specialismen gebruiken veel data en hebben een zogenoemde fat cliënt, een pc met veel lokaal geheugen. De gemiddelde internist heeft voldoende aan thin cliënt en een standaard werkplek thuis. Daarentegen heeft de afdeling Radiologie wat meer vermogen en gegevensopslag nodig. Het is specialisme gebonden, wordt geconcludeerd. Op iedere pc wordt gebruik gemaakt van een pasjessysteem waarmee men in kan loggen. Dit geldt ook voor printers. De COW's maken tevens gebruik van follow me.

Interview 3

Axiaal code: werkplekken concept

Ruimtelijke indeling

De respondent geeft aan dat er in het verleden geen mensen ontvangen konden worden. Er was geen ruimte om rustig te bellen. Wanneer er een bezoeker kwam moest men een rustige plek opzoeken zoals de gang of het restaurant. In principe hebben de medewerkers in de huidige situatie hun eigen vlek. De functies die bij elkaar horen worden in één vlek ingedeeld. Maar wanneer er geen ruimte is, betekend het niet dat andere medewerkers uit een andere vlek niet in die vlek mogen plaatsnemen.

Uitgangspunten

Het motto van deze organisatie is 'als je het doet doe het dan wel goed'. Het moment wanneer flexibeler gewerkt kan worden of om slimmer te werken is bij de nieuwbouw. Vrije ruimtes die overblijven kunnen verhuurd worden omdat de zorg steeds meer inkrimpt.

Mate van standaardisatie

De werkplekken binnen deze organisatie zijn standaard ingericht. Middelen en faciliteiten zijn overal hetzelfde. Er wordt gebruik gemaakt van kluisjes waar men de spullen in kwijt kan. Volgens de respondent werkt dit goed.

Doelstellingen

Binnen de organisatie zijn pilots gehouden. De aanleiding hiervan was het innovationbord. Hiermee wilde de organisatie opzoek naar creatieve oplossingen om vierkante meters te bezuinigen. Daarvanuit ontstonden diverse ideeën. Doordat meer ruimte nodig was voor de zorg gerelateerde afdelingen moesten ondersteunende afdelingen inkrimpen.

Randvoorwaarden

Een voorwaarde van de pilot rondom het flexwerken was dat de leidinggevende ook mee deed. Daarnaast zijn afspraken, de faciliteiten en de technologie essentieel voor het laten slagen van een pilot. De respondent geeft aan dat goede afspraken omtrent afdelingsbereikbaarheid belangrijk zijn. Het kan niet zo zijn dat medewerkers mogen thuiswerken en er niemand meer op de afdeling aanwezig is, aldus de respondent. Daarnaast is het noodzakelijk dat medewerkers hun werkzaamheden indelen. Wanneer men nu bedenkt om geconcentreerd te gaan werken is er geen ruimte, dat moet hij/zij dus al voor die tijd bedenken. Het flexwerken werd aantrekkelijk gemaakt door het aanbieden van mobiele telefoons, die men eerst niet had, toestemming om thuis te werken enzovoort. Vertrouwen is een belangrijk criterium. De leidinggevende moet erop vertrouwen dat de medewerker ook echt thuis werkt. Bij een andere pilot heeft de respondent ervaren dat het minder een succes was. Dit omdat de faciliteiten niet goed geregeld waren. Leidinggevendenden deden bijvoorbeeld niet mee waardoor onnodige verstoringen plaatsvonden. De leidinggevende heeft een voorbeeldfunctie en moet dus bereid zijn om zijn werkplek op te geven. De respondent is van mening dat activiteit gerelateerd werken werkt. Dit wil zeggen dat men op basis van de activiteit zijn of haar werkplek opzoekt.

Axiaal code: flexwerken

Draagvlak

Communicatie was de eerste afdeling die begon met de pilot. Een leidraad was om de medewerkers mee te nemen en mee te laten denken over gedragsafspraken. De afdeling werd voorzien van nieuw

meubilair. Op deze afdeling loopt het nog steeds erg goed. Een aantal medewerkers wilden hun spullen zoals een fotolijstje van kinderen mee nemen naar het werk, dat kon toen niet meer en vonden ze jammer, aldus de respondent. Er werden kluisjes gemaakt waardoor iedere medewerker zijn of haar spullen kwijt konden, dat moet goed georganiseerd worden.

Beleid

De insteek was om activiteit gerelateerd te werken dus wanneer men geen concentratieruimte nodig heeft hoort men daar ook niet te zitten. Een concentratieplek is voor twee uur, wanneer men langer weg is dan een half uur was de regel dat hij/zij zijn spullen moet opruimen zodat iemand anders gebruik kon maken van die plek. Gedragsafspraken zijn een belangrijk issue. Bij een andere afdelingen waren de afspraken gemaakt maar de faciliteiten niet goed, dan werkt het niet. In een aantal gevallen werden privé afspraken met medewerkers gehouden wat mensen hoorden die dat niet moesten horen. Bij afspraken wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van het restaurant of een vergaderruimte.

Bezettingsgraad

De bezettingsgraad werd bepaald aan de hand van een aantal momenten per dag. Woensdag en vrijdag zijn de rustige dagen binnen de organisatie waardoor ook andere mogelijkheden mogelijk zijn.

Diversiteit werkplek opstelling

Medewerkers werden zich bewust van de activiteiten van het werk waardoor zij inzagen dat bij een kort overleg bijvoorbeeld geen concentratiewerkplek nodig is maar een vergaderruimte of het restaurant.

Manier van werken

Bij de opzet van slimmer werken zijn ruimtes aangepast. Zo werden ruimtes samengevoegd, er werd opgeruimd en al het papierwerk werd opgeruimd. Er wordt zoveel mogelijk digitaal gewerkt binnen de organisatie. Een belangrijk punt is om samen duidelijke werkafspraken te maken bijvoorbeeld wanneer er met vier personen op een kamer wordt gewerkt. De uitvoering van het eerste pilot riep positieve reacties op. Medewerkers gaven aan dat het opruimen een 'opgeruimd' gevoel gaf. Daarnaast was er meer interactie tussen de medewerkers omdat men niet altijd naast dezelfde persoon zat. Daarbij was meer overleg nodig, men moest met elkaar afstemmen wanneer iemand aanwezig was want ze moesten het bureau delen omdat de ene medewerker twee dagen werkt en de andere drie. Uiteindelijk heeft het project meer bewustwording bij medewerkers opgeleverd. Medewerkers laten het bureau en de ruimte netjes achter. Binnen de beperkingen die de organisatie heeft werken zij veel meer flexibel dan voorheen.

Digitale ondersteuning

Er wordt meer gebruik gemaakt van video overleggen binnen de organisatie. Daarnaast hebben medewerkers minder reistijd. Het hele fysieke contact wordt nooit vervangen want het is belangrijk dat je elkaar ziet en spreekt, maar het kan veel minder aldus de respondent.

Interview 4

Axiaal code: werkplekken concept

Plaats

In deze organisatie mogen medewerkers tot een bepaald niveau thuiswerken. Iedereen daarbuiten kan alleen thuiswerken als daar een goede reden voor is. De managementlaag mag thuiswerken, de rest niet. Daarnaast kunnen de hoofden vanuit iedere functie, zoals de storingsdienst, vanuit thuis bellen.

Ruimtelijke indeling

In de praktijk zie je groepjes ontstaan, aldus de respondent.

Uitgangspunten

Het uitgangspunt binnen de organisatie is dat niemand een eigen werkplek heeft. Hier vallen ook artsen en medisch specialisten onder. In de oude situatie hadden specialisten drie kamers, een poli spreekkamer, een kamer in het kantorendeel en een werkkamer in de kliniek. Het idee achter het kenniscentrum is dat iedere specialist een werkkamer krijgt in het kenniscentrum en deze wegvallen in de kliniek. Op dit moment gebeurt het vaak dat specialisten toch in de polisprekkamers zitten. Wanneer de poli's klaar zijn om vier uur blijven artsen en specialisten daar werken in plaats van dat zij naar het kenniscentrum komen. Doordat er geen sturing is vindt iedereen zijn/haar werkplek en dat wordt ook toegestaan.

Mate van standaardisatie

In het beginstadium werd er gebruik gemaakt van standaardisatie. Er ontstond een A en B kant waarbij de B kant voor artsen was en de A kant voor ondersteuning. De standaardisatie wordt globaal genomen. Een voorbeeld hiervan is dat artsen van de radiologie gebruik maken van een 24 inch scherm en andere artsen een 19 inch scherm.

Doelstellingen

De consequentie van de inrichting is dat medewerkers die niets met de zorg te maken hebben ook artsen horen praten tegen patiënten. Bij deze organisatie werd dat als onwennig ervaren, aldus de respondent. De norm voor werkplekken is vastgesteld op 70 procent. Er is 70 procent plek gecreëerd voor het aantal FTE's. Wanneer men op dinsdag komt werken en er 100 procent aanwezig is kom je plek te kort.

Randvoorwaarden

Goed voorbeeldgedrag doet volgen. Dit zou zeker helpen bij het naleven van regels. Een nadeel is dat wanneer je iemand zoekt, je soms diegene niet kunt vinden in verband met afwisselende werkplekken. Een telefoon is dan cruciaal.

Axiaal code: flexwerken

Beleid

Er is geen beleid opgesteld rondom het flexwerken. Het idee was dat men vanaf bepaalde functies een laptop kreeg omdat er geen vaste werkplekken meer zijn. Wanneer men langer dan twee uur van het bureau is moeten de spullen in een locker worden gestopt. Deze regel wordt niet nageleefd zegt de respondent. Hij geeft als voorbeeld dat hij 's ochtends zijn laptotas naast een tafel zet en de lockers nooit gebruikt. Het hele idee rondom flexwerken wordt niet gehandhaafd binnen de organisatie. De afdeling financieel is erg goed op weg geweest wat betreft de procedures. Na drie maanden werden er veel discussies gevoerd omdat andere afdelingen het niet deden, waarom moesten zij dat dan wel doen. Op dagen dat het druk is wordt gewoon gekeken hoe het past. De respondent geeft aan dat de Raad van Bestuur foutief voorbeeldgedrag geeft. Zij hebben de vergaderzaal geclaimd en die kan door niemand anders worden geboekt. Dit gedrag nam een tweede lid van de Raad van Bestuur over. Door dit gedrag denken andere medewerkers ook 'ik ga dit niet doen en houd mijn eigen kamer aan'.

De respondent is van mening dat een succesfactor om het flexwerken te laten slagen, is dat er een bepaalde continuïteit in de mensen aanwezig moet zijn. Binnen organisaties zijn vaak nieuwe mensen werkzaam, zowel in de zorg als bij de Raad van Bestuur. De organisatie is het eerste lean ziekenhuis van Nederland. De Raad van Bestuur heeft een missie, visie en doelstellingen opgesteld en daar wordt aan gewerkt. Vervolgens gaan zij weg en er komen nieuwe mensen in de Raad van Bestuur met een andere missie, visie en doelstellingen. De organisatie kent geen aanspreekcultuur. Volgens de respondent is dit een essentiële factor.

Bezettingsgraad

De bezettingsgraad op vrijdag is erg laag. Op dinsdag en donderdag is het bomvol in de organisatie en zijn er te weinig plekken. De respondent vindt de visie binnen een organisatie erg belangrijk. Het volgende quotum wordt gebruikt 'waar de visie ontbreekt grijpt de boekhouder de macht' aldus de respondent. Wanneer er andere leden in de Raad van Bestuur komen is het belangrijk dat de visie wordt doorgezet en wanneer dat niet zo is dient de visie te worden gedeeld met alle medewerkers binnen een organisatie. Dit omdat flexwerken een langdurig concept is omdat het heeft te maken met cultuur en gedrag van mensen en dat kan niet zomaar veranderd worden.

Diversiteit op de werkplek

Er is geen diversiteit op de werkplek aanwezig. Er zijn speciale werkplekken met blauwe wanden wat als concentratiewerkplek moet dienen. Echter zijn deze werkplekken erg gehorig en wordt dit als standaardwerkplek gebruikt.

Claimgedrag

Er wordt binnen de organisatie deels gebruik gemaakt van claimgedrag. Mensen kijken elkaar raar aan wanneer iemand op zijn/haar werkplek gaat zitten. Dit is tevens een groot nadeel omdat met het claimgedrag het concept kwijtraakt.

Manier van werken

De respondent geeft aan dat in het verleden bij een ander bedrijf waar hij gewerkt heeft iedereen een training en sessie heeft gevolgd om mensen op een goede manier aan te spreken. Wat opvalt is dat mensen vaak in de verdediging schieten wanneer zij elkaar aanspreken op claimgedrag. Na een aantal sessies wordt dit steeds beter.

Digitale ondersteuning

Digitale ondersteuning zou moeten bijdragen aan het flexwerken omdat het dan niet uitmaakt waar men zit. Er wordt gewerkt met een interne cloud.

Bijlage XIII: Multicriteria-analyse

Scenario A	Score	Onderbouwing
1. Planetree visie	2 = 0,20	Het scenario voldoet aan het leveren van de best mogelijke zorg en aan een helende omgeving. Omdat er binnen dit scenario niet efficiënt wordt omgegaan met de beschikbare ruimte, voldoet het niet aan een gezonde organisatie.
2. Kernwaarden Saxenburgh Groep	3 = 0,60	Het scenario voldoet aan de kernwaarden goed, gastvrij en veilig. De medisch specialist kan zich volledig op de zorg en de patiënt richten, hoeft geen rekening te houden met de kantoorwerkplek.
3. Mate van standaardisatie	2 = 0,50	De kantoorwerkplek kan gestandaardiseerd worden ingericht. Aangezien men weer beschikt over een eigen kantoorwerkplek, is een logisch gevolg dat men toch een bepaald niveau van maatwerk gaat vragen op de werkplek.
4. Mate van flexwerken	1 = 0,20	Er wordt in dit scenario geen gebruik gemaakt van flexwerkplekken. Men zal wederom beschikken over een eigen kantoorwerkplek.
5. Benutting beschikbare ruimte	1 = 0,25	Doordat men in dit scenario weer een eigen kantoorwerkplek heeft, wordt de beschikbare kantooruimte inefficiënt benut.
Totaal	1,75	Dit scenario voldoet het op een na minst aan de eisen van Saxenburgh Groep

Tabel XII.I *Beoordelingsmatrix scenario A* (Ter Harmsel, 2018)

Scenario B	Score	Onderbouwing
1. Planetree visie	1 = 0,10	Het scenario voldoet aan het aspect een gezonde organisatie. Omdat er gebruik wordt gemaakt van een kantoortuin met open en halfopen werkplekken, voldoet het scenario niet aan de best mogelijke zorg en de helende omgeving
2. Kernwaarden Saxenburgh Groep	2 = 0,40	Het scenario voldoet aan de kernwaarden goed en gastvrij, aangezien de kantooruimte geen invloed heeft op de zorg die de patiënt zal ervaren. Omdat er gebruik wordt gemaakt van open en halfopen kantoorwerkplekken binnen een kantoortuin, kan de anonimiteit van de patiënt gevoelige informatie niet worden gewaarborgd, waardoor het scenario niet aansluit bij de kernwaarde veilig.
3. Mate van standaardisatie	3 = 0,75	Men heeft geen eigen werkkamer, de kantoorwerkplekken kunnen volledig worden gestandaardiseerd.
4. Mate van flexwerken	2 = 0,40	Men heeft binnen de kantoortuin een eigen kantoorwerkplek maar geen eigen werkkamer meer. De ruimten voor bepaalde activiteiten worden flexibel gebruikt.
5. Benutting beschikbare ruimte	2 = 0,50	Doordat men een eigen kantoorwerkplek heeft binnen een kantoortuin, wordt de beschikbare ruimte redelijk efficiënt benut. Men heeft immers geen eigen werkkamers meer.
Totaal	2,15	Dit scenario voldoet het op een na meest aan de eisen van Saxenburgh Groep

Tabel XII.II *Beoordelingsmatrix scenario B* (Ter Harmsel, 2018)

Scenario C	Score	Onderbouwing
1. Planetree visie	2 = 0,20	Het scenario voldoet aan een helende omgeving en een gezonde organisatie. Omdat er binnen dit scenario geen eigen kantoorwerkplekken meer zijn, kan dit van vooral tijdens de implementatie van invloed zijn op de best mogelijke zorg.
2. Kernwaarden Saxenburgh Groep	2 = 0,40	Het scenario voldoet aan de kernwaarden goed en gastvrij, aangezien de kantooruimte verder geen invloed heeft op de zorg die de patiënt zal ervaren. Omdat men gebruik maakt van flexibele werkplekken zijn goede gedragsafspraken en het handhaven beleid noodzakelijk, bij onjuist gedrag kan de anonimiteit van de patiënt gevoelige informatie mogelijk niet worden gewaarborgd, waardoor het scenario niet aansluit bij de kernwaarde veilig.
3. Mate van standaardisatie	3 = 0,75	Men maakt volledig gebruik van gestandaardiseerde flexibele kantoorwerkplekken.
4. Mate van flexwerken	3 = 0,60	Men maakt volledig gebruik van diverse flexibele kantoorwerkplekken.
5. Benutting beschikbare ruimte	3 = 0,75	Doordat men geen eigen kantoorwerkplek meer heeft zal men deze met elkaar moeten gaan delen. Het aantal beschikbare werkplekken kan zodoende worden geoptimaliseerd voor de gewenste bezettingsgraad.
Totaal	2,70	Dit scenario voldoet het meest aan de eisen van Saxenburgh Groep

Tabel XII.III Beoordelingsmatrix scenario C (Ter Harmsel, 2018)

Scenario C	Score	Onderbouwing
1. Planetree visie	2 = 0,20	Het scenario voldoet aan het leveren van de best mogelijke zorg en aan een helende omgeving. Omdat er binnen dit scenario niet efficiënt wordt omgegaan met de beschikbare ruimte, voldoet het niet aan een gezonde organisatie.
2. Kernwaarden Saxenburgh Groep	2 = 0,40	Omdat men zelf de kantooruimten kan gaan inrichten, kan de kernwaarde veilig niet worden gewaarborgd i.v.m. met de privacy gevoelige patiënt gebonden informatie. Het scenario is verder niet van negatieve invloed op de kernwaarden goed en gastvrij.
3. Mate van standaardisatie	1 = 0,25	Per afdeling/specialisme wordt binnen bepaalde kaders maatwerk geleverd. Er is geen sprake van standaardisatie
4. Mate van flexwerken	1 = 0,20	Per afdeling/specialisme is men zelf verantwoordelijk voor eigen kantoorwerkplekken. Of zij willen gaan flexwerken staat hen vrij.
5. Benutting beschikbare ruimte	1 = 0,25	Per afdeling/specialisme krijgt men a.d.h.v. het aantal FTE een bepaald aantal vierkante meter toegewezen. Zij kunnen deze vierkante meters zelf inrichten met werkplekken of bijvoorbeeld overleg ruimten. Hierdoor worden er onnodig veel werk/overleg ruimten binnen het ziekenhuis gecreëerd.
Totaal	1,30	Dit scenario voldoet het minst aan de eisen van Saxenburgh Groep

Tabel XII.IV Beoordelingsmatrix scenario D (Ter Harmsel, 2018)

Bijlage XIV: Uitgangspunten activiteit gerelateerd werken

IEDEREEN DOET MEE		
Fysieke werkomgeving	Juiste middelen	Inventaris en fysieke ICT aansluitend bij activiteit gerelateerd werken
	Werkgerelateerde werkplekken bij elkaar	Onderlinge relaties bij elkaar, versterken
	Prettige werkomgeving – Healing Environment	Daglicht – verlichting – kunst – planten – geluid – kleur. <u>1^e jaar geen eigen kunst ophangen.</u>
	Voldoende werkplekken	Medewerkers + Stagiaires
	Thuiswerken	
	Lockers	
	Veiligheid/privacy	
Manier van werken	Beheer werkplekken	Aanpassingen aan de werkplek, onderhoud, beoordelen of er echt te weinig plek is, andere indeling nodig.
	Papierloos werken	Training papierloos werken
	Capaciteit optimaal benutten	Claimgedrag voorkomen/ spreiding over de week
	Aanspreken op gedrag	Training/spelregels opstellen Optreden tegen claimgedrag
	Clean desk policy	Werkplek na gebruik leeg achter laten
Digitale werkomgeving	Werkplek niet onnodig bezet houden	Pauzeren niet aan het bureau
	Benodigde programma's altijd kunnen gebruiken	
	Elkaar kunnen vinden	Zichtbaarheid: wie is waar dmv een systeem
	Beschikbaarheid werkplekken inzien/geen zoektochten	Zichtbaarheid beschikbare werkplekken dmv een systeem
	Optimale communicatie	Aansluitend op activiteit gerelateerd
	Hardware moet geschikt zijn voor werkzaamheden. Niet andersom	

Tabel XIV.I. *Uitgangspunten activiteit gerelateerd werken* (Werkgroep kantoren mcv, 2018)