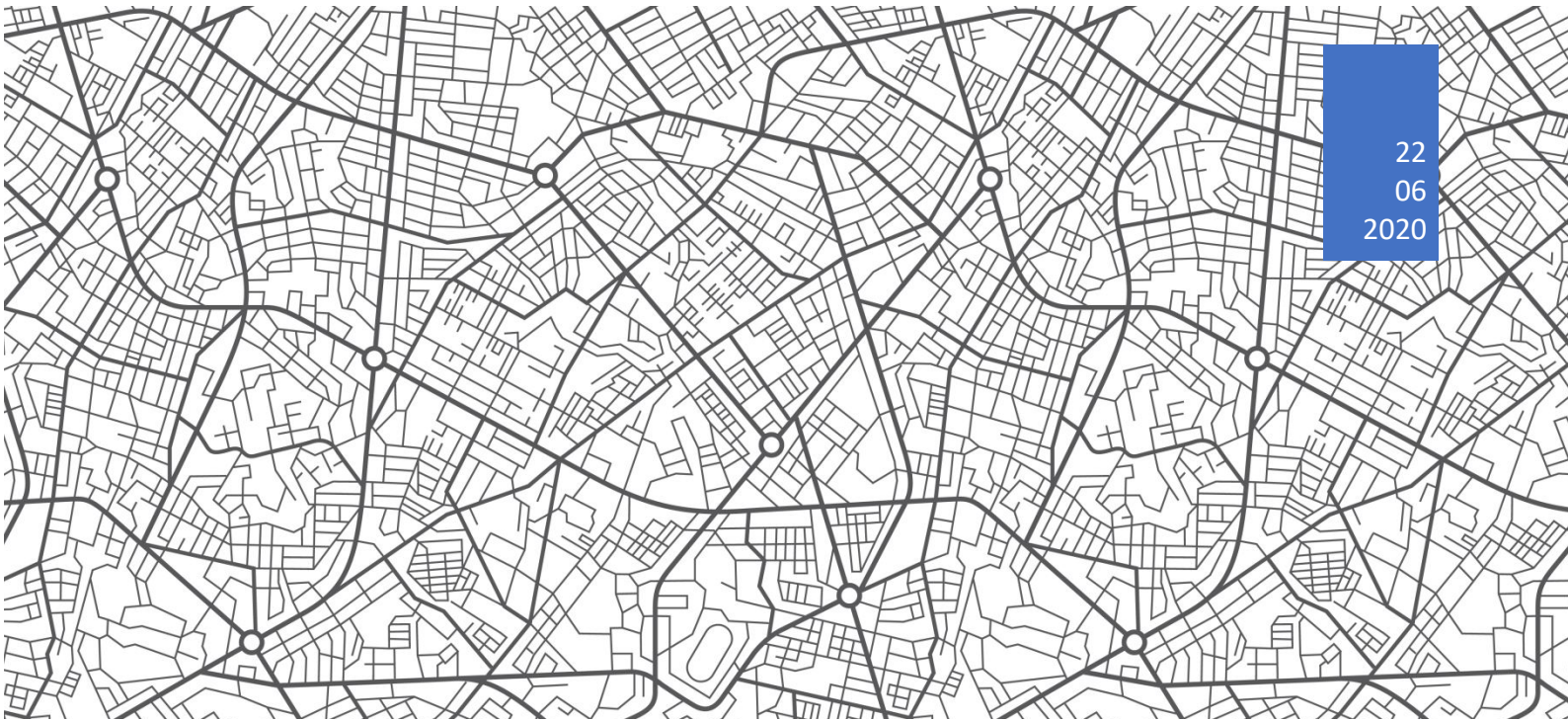




22
06
2020

UNIFORMERING WERKPROCES RONDOM DE AFSPRAAKPLANNING BINNEN CLUSTER BESCHOUWEND VAN ZIEKENHUISGROEP TWENTE

BACHELOR GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN

ELIZE ALBERTSBOER & NOA HASSINK

Begeleiders:

Prof.dr.ir. Erwin (E.W.) Hans

Dr.ir. Ton (A.A.M.) Spil

Inge (I.) Poorterman



UNIVERSITY OF TWENTE.

Voorwoord

Voor u ligt de bachelorscriptie 'Uniformering werkproces rondom afspraakplanning binnen cluster Beschouwend van Ziekenhuisgroep Twente'. Deze scriptie is geschreven in kader van onze bachelor afstudeeropdracht voor de studie Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente (UT) in de periode van februari tot juli 2020.

Als eerste willen wij graag Erwin Hans, onze eerste begeleider, bedanken dat wij altijd onze vragen konden stellen en u ons altijd verder wist te helpen met goede feedback en enthousiasme. Daarnaast willen wij onze tweede begeleider, Ton Spil, bedanken voor zijn inzichten over de verschillende informatiesystemen waar we mee hebben gewerkt in het ZGT. Verder willen we Inge Poorterman, onze begeleider van het ZGT, graag bedanken voor de samenwerking en alle inzichten die ze ons heeft gegeven van het ZGT. Als laatste bedanken we de secretariaten van het cluster Beschouwend van het ZGT. Zonder hun gastvrijheid hadden wij dit onderzoek niet kunnen uitvoeren.

Veel leesplezier,

Elize Albertsboer en Noa Hassink
Enschede, 22 juni 2020

Samenvatting

Door veranderingen in de zorg moeten organisaties in de zorg reorganiseren en bezuinigen. Daardoor ontstaat verlies van structuur en taken. Wanneer er flexibiliteit wordt gecreëerd door een ziekenhuis, kan zij meebewegen met veranderingen. Een van de gebieden waar een ziekenhuis haar flexibiliteit kan laten zien, is de afspraakplanning. Een goede afspraakplanning biedt tijdige en gemakkelijke toegang tot de gezondheidszorg. Hierdoor is het doel van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) ontstaan om een meer geüniformeerd werkproces te ontwerpen op het gebied van afspraakplanning voor de poliklinieken van cluster Beschouwend.

Het onderzoek is uitgevoerd door semigestructureerde gesprekken te houden bij een deel van de poliklinieken van cluster Beschouwend. De vragen van de semigestructureerde gesprekken zijn opgesteld aan de hand determinanten van afspraakplanning. De uitkomsten van deze gesprekken zijn samengevat, waardoor de verschillen en overeenkomsten tussen de onderzochte poliklinieken in kaart gebracht konden worden. Vervolgens zijn de uitkomsten getoetst aan de doelen van het ZGT en aan de theorie.

Aan de hand van de doelen van het ZGT en de theorie werd een geüniformeerd werkproces opgesteld voor cluster Beschouwend. Bij het ontwerpen van het geüniformeerde werkproces is gekeken hoe het proces efficiënter en waardevoller kon worden voor het ZGT en de patiënt.

Voor de patiënt zijn er twee veranderingen die doorgevoerd gaan worden. In het geüniformeerde werkproces zullen patiënten die komen voor een herhaalconsult (HC) zich aanmelden bij aanmeldpalen in de ontvangsthal van het ZGT. Patiënten die komen voor een eerste patiënten bezoek (EPB) zullen zich nog wel aanmelden bij de desbetreffende polikliniek, omdat de patiëntgegevens vaak nog niet volledig zijn bij een EPB. Daarnaast zullen de uitlooptijden van artsen zichtbaar zijn voor patiënten op beeldschermen in de wachtkamers. Hiermee wordt meer begrip gecreëerd bij patiënten gedurende de onvrijwillige wachttijd. Ook wordt op deze beeldschermen MijnZGT gepromoot, zodat patiënten vaker een HC plannen via MijnZGT.

Om het hele proces efficiënter en waardevoller te maken voor het ZGT, worden er drie veranderingen doorgevoerd. In het geüniformeerde werkproces wordt gebruik gemaakt van de Bailey-Welch in combinatie met de LCF-afspraakplanningsregel. Door deze combinatie van afspraakplanningsregels wordt de onbenutte tijd van de arts verkleint en ontstaat er een constante flow in het proces. Verder wordt de planningshorizon vergroot naar zeven maanden. Door de planningshorizon te vergroten wordt het mogelijk dat patiënten meteen na een consult een HC in kunnen plannen bij de balie van het secretariaat. Daarnaast levert een lange planningshorizon minder werk op voor een secretaresse, omdat patiënten minder onnodig op de wachtlijst worden gezet. Als laatste wordt het backoffice van het secretariaat op een andere manier georganiseerd namelijk, er zit altijd een secretaresse aan de balie. Dit heeft twee voordelen: het helpt mee aan de gastvrijheid en de taakverdeling tussen de secretaresses is duidelijker. De duidelijkere taakverdeling leidt tot een efficiëntere manier van werken.

Dit onderzoek heeft bijgedragen aan onderzoek naar de uniformering van het werkproces rondom afspraakplanning. De methoden van dit onderzoek kunnen ook toegepast worden

binnen andere clusters van het ZGT en in andere ziekenhuizen in Nederland, om ook daar de werkprocessen rondom afspraakplanning te uniformeren.

Begrippenlijst

EPB = Eerste patiënt bezoek.

EPD = Elektronisch patiëntendossier.

EVS = Elektronisch patiënten Verwijssysteem.

HC = Herhalingsconsult.

HiX = Het elektronisch patiëntendossier dat gebruikt wordt in het ZGT.

LCF = Longest Case First.

MDO = Multi Disciplinair Overleg. Tijdens een MDO overleggen meerdere zorgprofessionals over de behandelplannen van patiënten.

MijnZGT = Het patiëntenportaal dat gebruikt wordt in het ZGT.

NC = Nieuwconsult.

Organisatorisch probleem = Deze problemen hebben te maken met de manier van afspraken plannen.

Planningshorizon = Onder de planningshorizon verstaan we de tijd dat de agenda openstaat voor de toekomst.

Prestatie probleem = Deze problemen hebben te maken met effecten en uitkomsten.

Strategisch probleem = Deze problemen liggen aan de backoffice kant. Het gaat hier bijvoorbeeld om hoe lang de planningshorizon is.

Toegangstijd = De toegangstijd is de tijd die een patiënt moet wachten vanaf dat hij/zij een afspraak wil maken tot aan het toegewezen tijdstip van de afspraak.

Triëren = Door het triëren van de verwijfsbrief wordt de urgentie van de patiënt bepaald.

Verwijzer = Huisarts of arts van een ander ziekenhuis/privékliniek, die de patiënt doorverwijst naar het ZGT.

ZGT = Ziekenhuisgroep Twente.

ZorgDomein = Het elektronisch verwijssysteem dat gebruikt wordt in het ZGT.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Samenvatting.....	2
Begrippenlijst.....	4
1 Inleiding.....	7
1.1 Context.....	7
1.1.1 Ziekenhuisgroep Twente.....	7
1.1.2 Cluster Beschouwend.....	7
1.1.3 Afspraakplanning	8
1.2 Probleemstelling	9
1.3 Doelstelling	9
1.3.1 Onderzoeksvragen	10
2 Theoretisch kader	12
2.1 Onvoorspelbaarheid rondom afspraakplanning	12
2.1.1 Frontoffice.....	12
2.1.2 Backoffice.....	13
2.2 Kwaliteit van afspraakplanning	14
2.2.1 Frontoffice.....	15
2.2.2 Backoffice.....	15
2.2.3 Patiënttevredenheid over wachttijden	16
2.3 Prestatie-indicatoren	16
2.4 Ontwerpen van een werkproces	18
2.5 Conclusie	18
3 Huidige situatie	20
3.1 Determinanten van afspraakplanning in de huidige situatie van het ZGT.....	20
3.2 Conclusie	25
4 Kwaliteit van afspraakplanning in het ZGT.....	26
4.1 Kwaliteitsprocedures en prestatie-indicatoren binnen het ZGT.....	26
4.2 Doelen ZGT en het cluster Beschouwend	26
4.3 Analyse van de doelen van het ZGT en het cluster Beschouwend.....	27
4.4 Conclusie	28
5 Ontwerp van een geüniformeerd werkproces	30
5.1 Organisatie van het secretariaat op de poliklinieken	30
5.2 Determinanten van afspraakplanning	31
5.3 Afspraakplanningsregel	33
5.4 Uniformering werkproces secretaresses rondom afspraakplanning	34
5.5 Aanmeldpalen voor de patiënt	35
5.6 Beeldschermen op de poliklinieken	36

5.7	<i>Conclusie</i>	37
6	Discussie	38
7	Conclusie	39
8	Implementatieplan	40
8.1	<i>Stappenplan implementatie</i>	41
8.2	<i>Aandachtspunten onderzochte poliklinieken</i>	42
8.3	<i>Conclusie</i>	43
	Referenties	44
	Bijlage A Zoekstrategieën	47
	Bijlage B Beargumentering vragen semigestructureerde gesprekken secretariaat poliklinieken	53
	Bijlage C procesbeschrijving poliklinieken	55
	<i>Polikliniek Psychiatrie</i>	55
	<i>Polikliniek Nefrologie</i>	55
	<i>Polikliniek Cardiologie</i>	55
	<i>Obesitascentrum</i>	56
	<i>Polikliniek Interne Geneeskunde</i>	57
	<i>Maag-, Darm- en Levercentrum</i>	57
	<i>Polikliniek Reumatologie</i>	58
	Bijlage D Werkproces polikliniek Psychiatrie	59
	Bijlage E Werkproces polikliniek Nefrologie	60
	Bijlage F Werkproces polikliniek Cardiologie	61
	Bijlage G Werkproces Obesitascentrum	62
	Bijlage H Werkproces polikliniek Interne Geneeskunde	63
	Bijlage I Werkproces Maag-, Darm- en Levercentrum	64
	Bijlage J Werkproces polikliniek Reumatologie	65
	Bijlage K Score poliklinieken op basis van de doelen van cluster Beschouwend	66
	Bijlage L Uniformering werkproces secretaresses rondom afspraakplanning	67
	Bijlage M Toelichting stappen implementatieplan	72

1 Inleiding

Afspraakplanning wordt in veel zorginstellingen gebruikt om de toegang tot zorg te beheren. Een goede afspraakplanning biedt tijdige en gemakkelijke toegang tot de gezondheidszorg. Daarnaast zorgt de afspraakplanning voor een soepele workflow en wordt de drukte in de wachtkamers verminderd, doordat vraag en aanbod op elkaar worden afgestemd. Verder wordt er rekening gehouden met de voorkeuren van zowel de patiënt als de zorgverlener (1).

Door veranderingen in de zorg moeten zorgorganisaties reorganiseren en bezuinigen. Hierdoor ontstaat verlies van structuur en taken. Voor het voortbestaan en organisatievitaliteit van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) is de noodzaak ontstaan dat medewerkers langer kunnen en willen blijven werken. Hierdoor is de wens ontstaan dat het ZGT flexibel moet zijn zonder de focus op kwalitatief goede zorg te verliezen. Door die flexibiliteit kan het ZGT meebewegen met de vele veranderingen in de zorg. De flexibiliteit kan alleen gecreëerd worden wanneer er eenheid en samenhang bestaat tussen de poliklinieken (2). Om die eenheid en samenhang te creëren is de wens in het ZGT ontstaan om een uniform proces van afspraakplanning op de poliklinieken van het cluster Beschouwend van het ZGT te ontwerpen. Het doel is om de mogelijkheid te hebben om werknemers tussen verschillende poliklinieken uit te wisselen.

In de bestaande literatuur is weinig onderzocht naar de uniformering van het gehele werkproces rondom afspraakplanning. Wel is er veel onderzoek gedaan naar onderdelen van dit werkproces en hoe deze zo effectief mogelijk uitgevoerd kunnen worden. In dit onderzoek gaan wij de onderzochte onderdelen samenvoegen tot een geüniformeerd werkproces, die geïmplementeerd kan worden binnen het cluster Beschouwend van het ZGT.

Sectie 1.1 presenteert de context van ons onderzoek. Sectie 1.2 bespreekt de probleemstelling en Sectie 1.3 de doelstelling van ons onderzoek.

1.1 Context

1.1.1 Ziekenhuisgroep Twente

Het ZGT is een algemeen opleidingsziekenhuis met topklinische functies, bestaande uit locaties in Almelo en Hengelo. Op locatie Almelo wordt voornamelijk acute, hoog complexe en klinische zorg geleverd. Op locatie Hengelo wordt met name laagcomplexe en hoog volume zorg geleverd door middel van fast tracks en een dagcentrum, maar daarnaast ook diagnostiek en oncologie (2). Verder heeft het ZGT ook een buitenpolikliniek in Rijssen en buitenposten in Geesteren en Ootmarsum. Het verzorgingsgebied van het ZGT bestaat uit 390.000 inwoners, komende uit Noordwest en Midden- Twente. Het ZGT wil zorgen voor een continue verbetering en innovatie van de zorg. Dit wordt medemogelijk gemaakt door samenwerking met meerdere (topklinische) ziekenhuizen. Ook biedt het ZGT een stimulerende werkomgeving aan. Professionaliteit, opleiding, samenwerking en onderzoek staan hierin centraal (3).

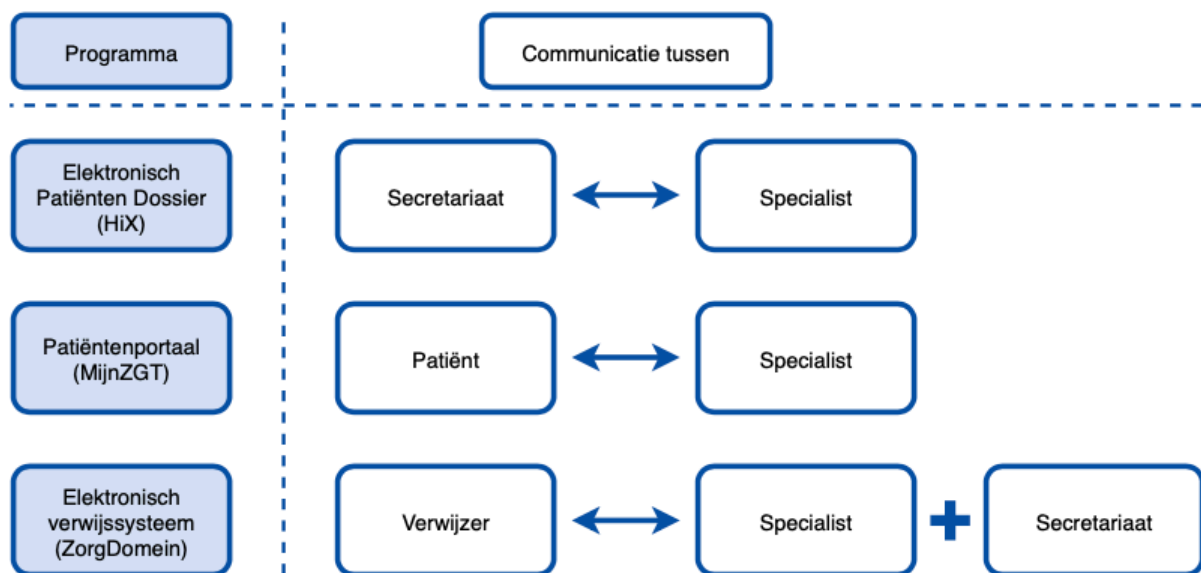
1.1.2 Cluster Beschouwend

Binnen het ZGT zijn er vier zorgclusters: Beschouwend, Snijdend, Acut/Intensief & Overig en Medisch Ondersteunend (4). In ons onderzoek richten wij ons op de poliklinieken van cluster

Beschouwend, deze zijn: Interne Geneeskunde/MDL, Cardiologie, Longgeneeskunde, Neurologie, Geriatrie, Psychiatrie, Revalidatie en Reumatologie.

1.1.3 Afspraakplanning

In het ZGT wordt gebruik gemaakt van drie programma's die voor ons onderzoek van belang zijn, het gaat hier om: HiX, ZorgDomein en MijnZGT. Deze programma's worden gebruikt als communicatiemiddel tussen de patiënt, specialist, secretariaat en verwijzer. Figuur 1 bevat een schematische weergave van deze samenwerking.



Figuur 1 Schematische weergave samenwerking

Het ZGT gebruikt een elektronisch patiëntendossier (EPD) genaamd HiX. HiX is een EPD gemaakt door het bedrijf ChipSoft. Dit systeem ondersteunt patiëntgerichte behandel- en registratieprocessen. Mede door deze functie wordt HiX in het ZGT gebruikt voor communicatie tussen arts en secretaresse, maar ook voor vele andere doeleinden. Hieronder vallen bijvoorbeeld de afspraakplanning, workflow ondersteuning en registratie (5).

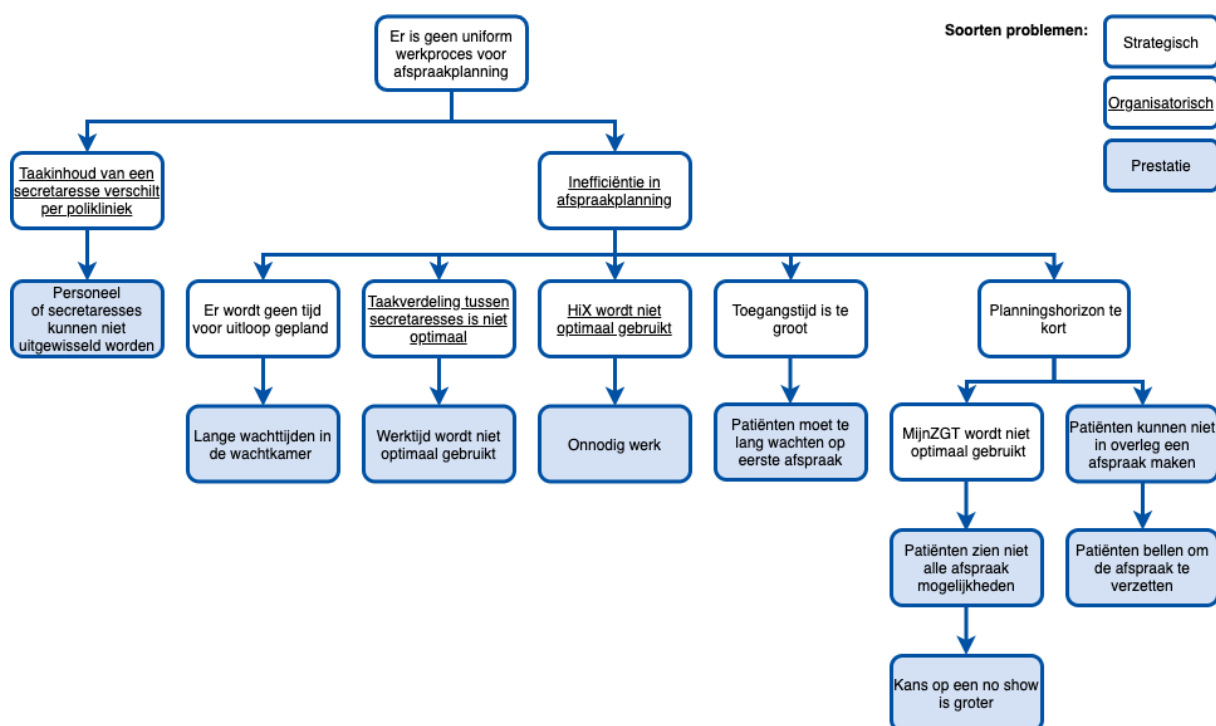
Het ZGT maakt ook gebruik van een patiëntenportaal, deze heet MijnZGT. MijnZGT wordt gebruikt als communicatiemiddel tussen de specialist en patiënt. Via MijnZGT kan de patiënt informatie over afspraken bekijken en bij sommige poliklieken zelf afspraken plannen. Ook kan de patiënt delen van zijn/haar medisch dossier inzien. Eventuele vragenlijsten die de patiënt moet invullen, zijn te vinden in MijnZGT. Persoonsgegevens en gegevens van de zorgverleners staan ook op MijnZGT (6).

Het ZGT heeft ook een Elektronisch Verwijssysteem (EVS) voor de communicatie tussen de verwijzer en de specialist. Het EVS dat in het ZGT gebruikt wordt, is ZorgDomein. Dit systeem wordt door huisartsen en verloskundigen gebruikt om patiënten naar het ZGT te verwijzen (7). Via ZorgDomein wordt een actueel inzicht gegeven in het zorgaanbod, toegangstijden en (regionale)afspraken. ZorgDomein heeft een koppeling met het EPD. Hierdoor kunnen verwijzingen getrieerd worden door artsen. Ook kunnen huisartsen via een app vragen stellen aan medisch specialisten (8). Artsen kunnen ook via ZorgDomein contact houden met de huisarts van de patiënt en de patiënt terugverwijzen.

1.2 Probleemstelling

In de praktijk is vaak te zien dat er onder het ervaren probleem één of meerdere grondoorzaken (kernproblemen) zijn die allen bijdragen aan het ervaren probleem. Om tot het kernprobleem (dit kunnen er meerdere zijn) te komen hebben wij gesprekken gevoerd met secretaresses en unithoofden van poliklinieken binnen het cluster Beschouwend. In deze gesprekken zijn verschillende problemen naar voren gekomen. De visualisatie van deze problemen is te zien in de probleemkluwen, die weergegeven is in Figuur 2. De pijlen in Figuur 2 geven de oorzakelijke verbanden weer tussen de verschillende problemen. Hiermee kan het kernprobleem worden vastgesteld. Verder is in Figuur 2 een onderscheid gemaakt in drie verschillende soorten problemen, strategische-, organisatorische- en prestatieproblemen. Uit de probleemkluwen blijkt dat er één kernprobleem is:

“Er is geen uniform werkproces voor afspraakplanning.”



Figuur 2 Probleemkluwen

Wij formuleren de probleemstelling als volgt:

“Op dit moment hebben de poliklinieken van het cluster Beschouwend een verschillend werkproces op het gebied van afspraakplanning. Doordat er geen uniform werkproces bestaat, is er geen uitwisseling van personeel mogelijk en ontstaat er inefficiëntie in afspraakplanning.”

1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een implementeerbaar, meer geüniformeerd werkproces voor de poliklinieken van cluster Beschouwend. Hierbij zal de huidige werkwijze van de betrokkenen meegenomen worden. Hierna gaan we zoeken naar de meest effectieve werkwijze waarbij de kwaliteit van afspraakplanning gewaarborgd is. Tot slot onderzoeken we hoe deze werkwijze geïmplementeerd kan worden.

1.3.1 Onderzoeksvragen

Vanuit de doelstelling hebben wij de volgende onderzoeksvragen geformuleerd met de bijbehorende methodes.

Onderzoeksvraag 1:

Hoe en waarom worden afspraken gepland in de huidige situatie?

Om de 'hoe' in deze vraag te beantwoorden gaan wij in gesprek met de secretariaten en/of planteam van de poliklinieken van cluster Beschouwend: Interne geneeskunde/MDL, Cardiologie, Longgeneeskunde, Neurologie, Geriatrie, Psychiatrie, Revalidatie en Reumatologie. Deze gesprekken zullen we verder uitwerken om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de huidige situatie. Om de poliklinieken later goed te kunnen vergelijken zullen we ook flowcharts van de huidige processen maken.

Om de 'waarom' in deze vraag te beantwoorden gaan we vragenlijsten digitaal afnemen bij specialisten van de eerdergenoemde poliklinieken. Zij zijn de werknemers die de orders uitschrijven aan het secretariaat en daarom kunnen de specialisten de waarom achter onze vraag het beste toelichten. Hoofdstuk 3 behandelt deze vraag.

Onderzoeksvraag 2:

Wat wordt er verstaan onder de kwaliteit van afspraakplanning?

Door middel van deze vraag willen wij een definitie geven aan het begrip 'kwaliteit', omdat dit begrip erg breed en abstract is. Door een definitie te geven aan kwaliteit, wordt dit begrip meetbaar. We willen eerst de literatuur gaan gebruiken om deze vraag te beantwoorden. Aan de hand van die literatuur stellen we kwaliteitscriteria op, waaraan de afspraakplanning moet voldoen. Daarna willen we kijken welke kwaliteitscriteria er al gebruikt worden in het ZGT en waar misschien nog verbetering mogelijk is. De uitkomsten van deze vraag worden besproken in Hoofdstuk 2 en Hoofdstuk 4.

Onderzoeksvraag 3:

Wat is/zijn de meest efficiënte werkproces(sen) binnen de afspraakplanning met alle betrokkenen?

Met behulp van deze onderzoeksvraag zullen we onderzoek gaan naar het meest efficiënte werkproces op het gebied van afspraakplanning binnen cluster Beschouwend. Wanneer dit werkproces gevonden is, zullen we de verschillende flowcharts, die gemaakt zijn in Hoofdstuk 3, naast elkaar leggen en vergelijken. Het doel is om dit/die werkproces(sen) zo te creëren dat de beschikbare middelen op de poliklinieken zo efficiënt mogelijk worden gebruikt. De uitkomst van deze vraag wordt besproken in Hoofdstuk 5.

Onderzoeksvraag 4:

Op welke manier kan het meer geüniformeerde werkproces geïmplementeerd worden?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden gaan we een implementatieplan schrijven over hoe het meer geüniformeerde werkproces geïmplementeerd kan worden in het huidige werkproces van cluster Beschouwend. Het implementatieplan wordt opgesteld in overleg met unithoofden en de bedrijfskundig clustermanager. Vervolgens maken wij een vergelijking tussen de huidige situatie van een polikliniek en het meer geüniformeerde werkproces. Zo kunnen we in kaart brengen op welk gebied of welke gebieden een polikliniek zijn werkwijze zou moeten veranderen. Het implementatieplan is beschreven in Hoofdstuk 8.

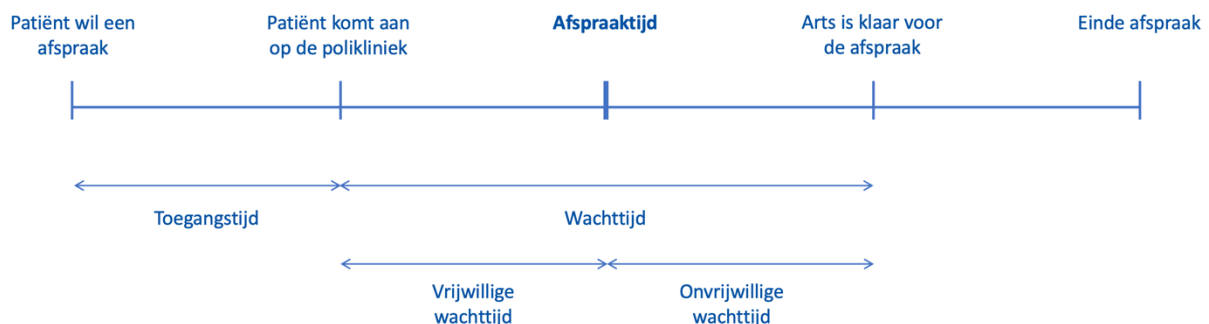
2 Theoretisch kader

Wanneer er naar afspraakplanning gekeken wordt, is er een scheiding te maken tussen het frontoffice en het backoffice. Onder het frontoffice verstaan we het contact met de patiënt en met het backoffice de organisatie achter de afspraakplanning die niet zichtbaar is voor de patiënt. Deze tweedeling zal op meerdere plekken in het verslag aan bod komen.

In Sectie 2.1 bespreken wij de onvoorspelbaarheid rondom afspraakplanning en in Sectie 2.2 de kwaliteit van afspraakplanning. In Sectie 2.3 bespreken wij de prestatie-indicatoren van een afspraakplanningssysteem. Verder bespreken wij in Sectie 2.4 hoe een nieuw werkproces ontworpen kan worden. Tot slot resumeren wij in Sectie 2.5. In Bijlage A zijn verschillende zoekstrategieën toegevoegd, die zijn gebruikt bij het opstellen van dit hoofdstuk.

2.1 Onvoorspelbaarheid rondom afspraakplanning

Onder het plannen van afspraken verstaan we het toewijzen van een specifiek tijdstip waarop de patiënt gepland is om zorg te ontvangen. De tijd die de patiënt in de wachtkamer moet wachten na dit toegewezen tijdstip noemen we wachttijd. Met toegangstijd bedoelen we de tijd die een patiënt moet wachten vanaf dat hij/zij een afspraak wil maken tot aan het toegewezen tijdstip (1). Figuur 3 geeft een versimpelde schematische weergave van het verschil tussen toegangstijd en wachttijd. Er zijn veel afwijkende situaties mogelijk die we voor nu buiten beschouwing laten.



Figuur 3 Toegangstijd en wachttijd

Het combineren van capaciteit en vraag is een probleem in de gezondheidszorg. Dit wordt veroorzaakt door variabiliteit en onzekerheid (9). Om de variabiliteit zoveel mogelijk weg te halen wordt er een planning gemaakt, maar toch blijft er een zekere onvoorspelbaarheid over. In Secties 2.1.1 en 2.1.2 gaan we verder in op deze onvoorspelbaarheid.

2.1.1 Frontoffice

Er zijn veel factoren die de uitvoering van de afspraakplanning beïnvloeden (1,9). Een van de factoren van onvoorspelbaarheid van het frontoffice in afspraakplanning is de aankomst van de patiënt. De patiënt kan namelijk te laat of helemaal niet (no-show) komen. In beide gevallen moet de arts wachten op de (volgende) patiënt, waardoor er onbenutte tijd ontstaat. Het kan ook zijn dat de patiënt moet wachten op de arts. Wanneer dit het geval is, noemen we dat onvrijwillige wachttijd (1,9). In de afspraakplanning moet een goede balans gevonden worden tussen de onvrijwillige wachttijd van de patiënt en de onbenutte tijd van een arts (9,10). Een andere factor die onvoorspelbaar is bij het frontoffice van afspraakplanning is de duur van de afspraak. Voor elke afspraak wordt een bepaalde tijd ingepland, maar de

werkelijke afspraakduur kan hiervan afwijken (9). Wanneer de afspraakduur korter is dan gepland, ontstaat er onbenutte tijd voor de arts. En wanneer de afspraakduur langer is dan gepland, ontstaat er een grotere onvrijwillige wachttijd voor de volgende patiënt(en). Tijdens de afspraak is er ook een kans dat de arts gestoord wordt, ook wel 'gap times' genoemd. Hieronder valt alles wat de aandacht van de arts in beslag kan nemen, anders dan het consult met de patiënt. Voorbeelden hiervan zijn ondersteunen van collega's, spoedgevallen, telefoontjes, aantekeningen maken en pauzes (9). Verder wordt er rekening gehouden met de voorkeuren van de patiënt. Bij voorkeuren van de patiënt moet gedacht worden aan een voorkeur voor een bepaalde dag in de week, voor een tijd op de dag en voor een bepaalde zorgverlener (1). Als laatste is er een verschil in mate van flexibiliteit. Sommige artsen geven bijvoorbeeld toestemming voor dubbele boeking op bepaalde tijden van de dag als er veel vraag is, terwijl anderen vereisen dat hier elke keer toestemming voor gevraagd moet worden (1).

Voor het maken van een eerste afspraak bij een specialist is een verwijzing nodig, meestal wordt dit door de huisarts gedaan. Indien de huisarts een patiënt doorverwijst per verwijsbrief, kan de patiënt vaak zelf een afspraak maken door te bellen naar de desbetreffende polikliniek (11-16). Wanneer de huisarts digitaal doorverwijst wordt er telefonisch of per post contact opgenomen met de patiënt vanuit het ziekenhuis (11,13,15). Bij sommige ziekenhuizen is er ook de mogelijkheid voor de patiënt om zelf een afspraak te maken via een online afspraksysteem (14,16). Om de patiënt te helpen herinneren aan de gemaakte afspraak, sturen sommige ziekenhuizen een SMS en/of email 2 à 3 (werk)dagen voorafgaand aan de afspraak (12,14,16). Vervolgafspraken worden vaak direct aan de balie van de polikliniek gepland. Wanneer dit niet mogelijk is hoort de patiënt wanneer hij dit op een later moment zelf kan doen, of wanneer er contact opgenomen wordt (16).

2.1.2 Backoffice

Om vanuit het backoffice de onvoorspelbaarheid rondom de afspraakplanning zoveel mogelijk weg te halen, wordt er een afspraakplanning gemaakt. Er zijn twee categorieën van afspraakplanning te onderscheiden: statisch en dynamisch. In de statische afspraakplanning zijn alle afspraken voordat de dag begint vastgesteld. In de dynamische afspraakplanning zijn alle afspraken voordat de dag begint nog niet vastgesteld, hier worden afspraken nog door de dag heen gepland (10). Dit onderzoek focust zich op de statische afspraakplanning. Er staan verschillende manieren in de literatuur beschreven om vanuit het backoffice de onvoorspelbaarheid rondom de afspraakplanning zoveel mogelijk weg te halen. Deze luiden als volgt:

Single block rule. In dit geval krijgt iedere patiënt alleen een datum, dus alle patiënten kunnen op hetzelfde tijdstip aankomen. De patiënten zullen dan geholpen worden aan de hand van het First Come, First Serve (FCFS) principe. Deze manier van afspraakplanning leidt tot lange wachttijden voor patiënten, maar het zorgt er wel voor dat artsen geen onbenutte tijd hebben (10).

Individual-block/Fixed-interval rule. Bij deze manier van afspraakplanning krijgt elke patiënt zijn eigen afspraaktijd toegewezen. Deze tijden zijn evenredig verdeeld over het hele spreekuur, wat betekent dat elke patiënt een even lang consult heeft (10).

Individual-block/Fixed-interval rule with an initial block. In dit geval krijgt elke patiënt ook een eigen afspraaktijd, maar het eerste blok van patiënten aan het begin van het spreekuur is groter dan 1. Het doel hiervan is dat je een aantal wachtende patiënten in de wachtkamer houdt. Op deze manier ontstaat er niet meteen onbenutte tijd voor de arts, wanneer een patiënt te laat komt, of niet komt opdagen (10). Wanneer er twee patiënten een afspraaktijd krijgen in het eerste blok, wordt het laatste blok leeg gelaten. Dit wordt ook wel de Bailey-Welch afspraakplanningsregel genoemd (17).

Multiple-block/Fixed-interval rule. Bij deze manier van afspraakplanning komt er een x aantal patiënten op elk tijdslot. Hierbij zijn de intervallen tussen de tijdsloten wel constant (10).

Multiple-block/Fixed-interval rule with an initial block. Bij deze manier van afspraakplanning komt er ook een x aantal patiënten op elk afspraakslot, alleen dit keer met een eerste blok van $x + 1$ patiënten (10).

Variable-block/Fixed-interval rule. Deze manier van afspraakplanning zorgt ervoor dat afspraakintervallen constant blijven, maar dat er verschillende patiëntaantallen per blok tijdens het spreekuur mogelijk zijn (10).

Individual-block/Variable-interval rule. In dit geval krijgen patiënten een eigen afspraaktijd met allemaal een verschillend afspraakinterval (10).

Longest case first (LCF). Deze manier van afspraakplanning wijst de langste afspraken toe aan de vroegste afspraaksloten. Dit systeem gaat van het principe uit dat hoe langer een consult duurt, hoe groter de variabiliteit wordt. Door de lagere variabiliteit van kortere consulten, is het mogelijk om te schuiven met afspraken die later in het spreekuur zijn gepland (18).

Shortest Case First (SCF). In tegenstelling tot LCF worden in dit systeem de kortste afspraken als eerste in een spreekuur gepland. Een SCF-systeem zorgt meestal niet voor een optimale benutting van het spreekuur, maar wel voor onbenutte tijd van de arts aan het begin van het spreekuur (18).

Top Down/Bottom Up. In dit systeem is een spreekuur verdeeld in twee blokken. De lange afspraken worden FCFS ingepland in het eerste blok en korte afspraken worden FCFS ingepland in het tweede blok. Als er onbenutte tijd ontstaat in het lange blok, dan wordt de eerste patiënt geholpen die aankomt met een korte afspraak (18).

2.2 Kwaliteit van afspraakplanning

Ook ten aanzien van de kwaliteit van afspraak planning is er onderscheid te maken tussen het frontoffice en backoffice. Onder het frontoffice valt in dit geval wat de patiënt verstaat onder kwaliteit. Het backoffice van de kwaliteit van afspraakplanning gaat over de verschillende kwaliteitsprocedures.

2.2.1 Frontoffice

Ziekenhuizen kunnen een zo hoog mogelijke klantentevredenheid creëren door aan de behoeften en verwachtingen van patiënten en aan de wettelijke eisen te voldoen (19). De behoeften en verwachtingen van de patiënt komen neer op twee determinanten, namelijk de wachttijd en toegangstijd van de patiënt. Deze twee determinanten bepalen samen de mate van patiënttevredenheid. De wettelijke kwaliteitseisen waar een zorginstelling aan moet voldoen zijn bijvoorbeeld te vinden in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (20).

2.2.2 Backoffice

Kwaliteitsprocedures moeten bekend zijn door de hele organisatie en alle werknemers moeten deze procedures ook volgen. Het Quality Management System (QMS) is een reeks processen en procedures die gebruikt kunnen worden om de organisatie van een instelling te verbeteren. Kwaliteitsmanagement kan opgedeeld worden in drie soorten activiteiten (19):

- Quality planning (QP). Bij deze activiteiten wordt er vooral gefocust op hoe het kwaliteitsbeleid uitgevoerd moet worden en hoe uit het kwaliteitsbeleid meetbare doelstellingen geformuleerd kunnen worden. Kwaliteitsplanning omschrijft alles wat een zorginstelling eraan doet om de kwaliteit voor de patiënt te kunnen verzekeren. De eerste stap in een kwaliteit managementproces is het maken van een Kwaliteit Management Plan. Voorbeelden van onderdelen van een kwaliteitsplanning zijn (19):
 - Het formuleren van het kwaliteitsbeleid
 - De eisen van de patiënt identificeren
 - De vraag identificeren
 - Het stellen van kwaliteitsdoelen voor de vraag
 - Het vaststellen van kwaliteitsstandaarden die bij de doelen horen
 - Het communiceren van bovenstaande items aan alle medewerkers
- Quality control (QC). Deze activiteit focust zich op het opsporen van fouten. Binnen het kwaliteitsbeleid worden inspecties en goedkeuringen toegepast om de kwaliteit te waarborgen (19).
- Quality assurance (QA). Bij deze activiteit wordt er gefocust op preventie. Met preventie wordt hier niet alleen het voorkomen van fouten bedoeld, maar ook het voorkomen van allerlei soorten problemen in het proces van de zorginstelling (19).

Daarnaast kan uniformering een rol spelen in de kwaliteit van een organisatie. Onder uniformering verstaan we een proces waarbij handelingen geüniformeerd worden met behulp van input van de werknemer. Meerdere processen worden ontworpen tot één. Het doel hiervan is om de prestaties van de instelling te bevorderen (21).

2.2.3 Patiënttevredenheid over wachttijden

Zoals benoemd in Sectie 2.2.1 is wachttijd een belangrijke determinant voor de patiënttevredenheid. Wachten wordt meestal als een negatief concept gezien. Echter, zijn er wel een aantal theorieën in de literatuur te vinden die het wachten voor de patiënt dragelijker kunnen maken (22):

- Wanneer de wachttijd bekend is, voelt deze korter aan, dan wanneer de wachttijd onbekend is
- Wanneer patiënten weten waarom ze wachten, zijn ze positiever dan wanneer ze niet weten waarom ze wachten
- Wanneer een patiënt zich verveelt tijdens het wachten, voelt de wachttijd langer aan
- Angst zorgt ervoor dat de wachttijd langer aanvoelt
- Hoe meer waarde de service heeft, hoe langer de patiënt willende is om te wachten

2.3 Prestatie-indicatoren

Om de prestaties van een organisatie te kunnen beoordelen en meten, zijn prestatie-indicatoren nodig. Een prestatie indicator kan gedefinieerd worden als een item van informatie die regelmatig wordt verzameld om de prestaties van een systeem te volgen (23). Ze worden verzameld met het doel om de prestaties en processen binnen een organisatie te kunnen evalueren en te vergelijken met concurrenten op een transparante manier (24).

Afspraaksystemen zijn te evalueren aan de hand van verschillende prestatie-indicatoren. Er bestaan indicatoren die gebaseerd zijn op kosten, tijd, congestie, eerlijkheid en andere maatregelen. Deze prestatie-indicatoren zullen vervolgens per categorie worden besproken. De totale gemiddelde kosten kunnen berekend worden aan de hand van de volgende combinaties (10):

- Wachttijd van patiënten
- Flow tijd van patiënt
- Onbenutte tijd van artsen
- Aantal overwerkuren van artsen

Studies gebruiken verschillende combinaties van de prestatie-indicatoren die gebaseerd zijn op kosten. Het grootste deel van de studies neemt alleen de wachttijd van patiënten en de onbenutte tijd van de artsen mee (10). Over het algemeen gaan studies ervan uit dat er een lineaire relatie bestaat tussen de kosten voor wachttijd en de wachttijd van de patiënt, maar wanneer één patiënt twintig minuten moet wachten is dit niet hetzelfde dan wanneer tien patiënten twee minuten moeten wachten (17). Wat alles nog gecompliceerder maakt is dat de relatieve kosten niet voor elke patiënt gelijk zijn (10).

Vanuit het decision-making perspectief hoeven de kosten niet exact vast gesteld te worden, maar is een relatieve waarde van de kosten genoeg. Deze waarden kunnen bijvoorbeeld de schatting zijn van de ratio's van het aantal overwerkuren ten opzichte van de wachttijden van patiënten (10).

Ook zijn er prestatie-indicatoren op basis van tijd, deze zijn (10):

- Het gemiddelde en de frequentieverdeling van de wachttijd van patiënten
- De gemiddelde, variatie en frequentieverdeling van de onbenutte tijd van de arts
- De gemiddelde, maximale en standaardafwijking van de tijd die de dokter moet overwerken
- Het gemiddelde en de frequentieverdeling van de flow tijd van patiënten
- Het percentage van het aantal patiënten waarvan de onvrijwillige wachttijd korter dan 30 minuten is

Vaak is het wenselijk om wachttijd, onbenutte tijd en overwerkuren apart te evalueren, omdat er een apart maximum voor elk van deze drie onderdelen kan zijn. Zo zien we vaak in de literatuur dat er gerekend wordt met de onvrijwillige wachttijd in plaats van de gehele wachttijd. Flow tijd gaat over de gehele tijd die de patiënt aanwezig is in het ziekenhuis, inclusief de duur van het consult of behandeling. De tijd die een arts moet overwerken wordt berekend aan de hand van de gewenste eindtijd van het laatste consult van de dag en de daadwerkelijke eindtijd. Negatieve overwerkuren kunnen gezien worden als onbenutte tijd (10).

Verder zijn er ook prestatie-indicatoren op basis van congestie (10):

- Het gemiddelde en de frequentieverdeling van het aantal patiënten in de wachtkamer
- Het gemiddelde en de frequentieverdeling van het aantal patiënten op de wachtlijsten

Congestie in een zorginstelling vermindert de kwaliteit van zorg vanuit verschillende perspectieven. Wachtrijen nemen kostbare ruimte in. Ook kan de kwaliteit van zorg minder worden, omdat artsen gedwongen worden om hun werktempo te verhogen of dat de patiënt op een andere dag terug moet komen. De belangrijkste indicator van congestie is het aantal patiënten die op de wachtlijsten staan of in de wachtkamer zitten (10).

De eerlijkheid van het afspraakstelsel kan worden getoetst aan de hand van de volgende indicatoren (10):

- De veranderende gemiddelde wachttijd van de patiënt op verschillende tijdstippen op een dag
- Variatie in wachttijden
- Variatie in de grootte van wachtrijen

Ook is eerlijkheid van het afspraakstelsel een prestatie-indicator. Dit komt doordat een afspraakstelsel die is gebaseerd op een fixed-interval, de kans vergroot dat de wachttijd tijdens een spreekuur toeneemt. De oorzaak hiervan is dat de congestie gedurende een spreekuur groeit (25). Hierdoor is het mogelijk dat patiënten aan het einde van de dag vaak een langere wachttijd hebben ten opzichte van patiënten eerder op de dag en het consult ook korter duurt. Dit leidt tot een slechtere kwaliteit van zorg (10).

Verder is de toegankelijkheid van de zorg een belangrijke prestatie indicator. De treetnorm in Nederland voor de toegangstijd van poliklinische afspraken is 4 weken (26).

Overige indicatoren zijn (10, 24):

- Het percentage afspraken dat opnieuw gepland moet worden
- De productiviteit van dokters
- De gemiddelde benutte tijd van de dokter
- Het percentage patiënten met een hogere urgentie die niet langer hoeven te wachten op een afspraak dan de arts voorschrijft
- De kans dat een patiënt een afspraak krijgt op de tijd dat de patiënt dat wil
- De effectiviteit van de polikliniek

Ook heeft de Nederlandse Patiëntenfederatie een aantal aandachtspunten, die de kwaliteit voor de patiënt kunnen bevorderen. Eén hiervan is dat de instructies en adviezen voor de patiënt duidelijk moeten zijn en dat de patiënt weet wat hij/zij van de arts moet verwachten (27).

2.4 Ontwerpen van een werkproces

Een goed werkproces zorgt ervoor dat productiviteit, efficiëntie en effectiviteit bevorderd worden en dat tegelijkertijd de kosten en baten tegen elkaar worden afgewogen in het perspectief van zowel werknemers als die van de organisatie. Tijdens het creëren van het taakontwerp moeten de doelstellingen van de organisatie altijd meegenomen worden, om succesvol te kunnen zijn (18). Om een taakontwerp te ontwerpen zijn er meerdere methodes ontwikkeld, zoals Total Quality Management (TQM) en Continuous Quality Improvement (CQI).

Bij deze methoden komen alleen wel meerdere problemen voor. De implementatie van deze methoden duurt te lang waardoor de inzet minder wordt. Ook zijn er te veel mensen verantwoordelijk. Re-engineering is een andere methode om een taakontwerp te ontwerpen en deze methode voorkomt de problemen die ontstaan bij TQM en CQI. Daarom hebben wij ervoor gekozen om de re-engineering methode verder toe te lichten in dit onderzoek. Bij re-engineering wordt er rekening gehouden met de gedachten van 'patient focused care' en verder wordt er gelet op de cultuur en normen en waarden van de organisatie. Tijdens het proces van re-engineering moet het proces 'waste-free' gemaakt worden, maar moet er wel waarde toegevoegd worden zonder dat er extra middelen nodig zijn (18). Een methode om een proces 'waste-free' te maken, is de waardeestroom analyse. De waardeestroom analyse wordt gebruikt om waardevolle activiteiten te onderscheiden van niet waarde volle activiteiten (19).

2.5 Conclusie

In het theoretisch kader bespraken wij de literatuur die te vinden is met onze gebruikte zoekstrategieën, zoals beschreven in Bijlage A. Echter, hebben wij naar meer onderwerpen gezocht dan beschreven is in het hoofdstuk. Zo hebben wij ook gezocht naar literatuur over uniformering van een geheel werkproces en hospitality rondom afspraakplanning. Deze zoektermen hebben voor ons geen bruikbare bronnen opgeleverd. Hierover zijn weinig tot geen onderzoeken gedaan. Daarom zijn wij verder gaan zoeken in andere sectoren buiten de gezondheidszorg, om zo antwoord te kunnen geven op onze vraag. Aangezien er weinig in de literatuur te vinden is over hospitality in de afspraakplanning, bevelen wij aan om hier verder onderzoek naar uit te voeren.

Wel is er veel onderzoek gedaan over meerdere aspecten van afspraakplanning, zoals de onvoorspelbaarheid rondom afspraakplanning en de kwaliteit van afspraakplanning. In Sectie 2.1.2 zijn meerdere methodes beschreven die onvoorspelbaarheid deels weg kunnen nemen. In Sectie 5.3 gaan wij verder in op welke van deze methodes en op welke manier deze methodes in het ZGT toegepast kunnen worden. In Sectie 2.2 gingen wij verder in op de kwaliteit rondom afspraakplanning, hier is uitgekomen dat er meerdere methodes zijn die de kwaliteit kunnen toetsen en waarborgen. In Hoofdstuk 4 gaan we hier verder op in. Het is ons niet gelukt om een eenduidige definitie te geven aan het begrip 'kwaliteit', maar wij waren wel in staat om de prestatie-indicatoren te vinden waardoor de kwaliteit alsnog meetbaar is. Deze prestatie-indicatoren hebben we samen met de informatie uit Sectie 2.1.1 en Sectie 2.2.3 gebruikt om vragen op te stellen voor de semigestructureerde gesprekken met de secretaresses van de poliklinieken van cluster Beschouwend. Bijlage B laat de volledige beredenering van de vragen zien. De vragen van de semigestructureerde gesprekken luiden als volgt:

1. Hoe lang is nu de planningshorizon?
2. Komen er veel patiënten te laat en wat doen jullie als dat gebeurt?
3. Als iemand te laat is, wacht je dan op die patiënt? Of mag de volgende patiënt dan al naar de arts?
4. Kunnen patiënten voorkeur voor afspraaktijd aangeven?
5. Is er sprake van hoge onvrijwillige wachttijden voor de patiënt?
6. Zijn er patiënten die wachten op het plannen van een herhaalconsult?
7. Wat is de toegangstijd voor een nieuwe patiënt?
8. Kunnen patiënten zelf een afspraak maken via Mijn ZGT?
9. Hoelang duurt een gemiddelde afspraak, is er een standaardtijd?
10. Kunnen patiënten direct een afspraak maken aan de balie?
11. Hoe wordt de patiënt naar het ZGT verwezen?
12. Is het mogelijk dat de patiënt een afspraakherinnering krijgt, bijvoorbeeld via een email of SMS?
13. Hebben jullie een protocol/handboek?
14. Wat zijn de stappen die een patiënt doorloopt wanneer hij/zij bij jullie binnenkomt?

Ook hebben wij in de literatuur gezocht naar manieren van het ontwerpen van een nieuw werkproces. Zoals beschreven in Sectie 2.4 lost re-engineering de ontstaande problemen van TQM en CQI op. Daarom hebben wij ervoor gekozen om de methode van re-engineering, en daarbij de waardeestroom analyse toe te passen in dit onderzoek. In Hoofdstuk 5 gaan wij deze theorie gebruiken voor het ontwerp van een geüniformeerd werkproces. Over de implementatie van een geüniformeerd werkproces hebben wij meerdere stappen gevonden, waarmee rekening gehouden moet worden. Deze stappen hebben wij gebruikt in Hoofdstuk 6.

3 Huidige situatie

Om de huidige situatie rondom afspraakplanning binnen het cluster Beschouwend van het ZGT in kaart te brengen zijn we in gesprek gegaan met secretariaten en/of planteam. Op deze manier kunnen we de waardeestroom in kaart brengen. De gesprekken met secretariaten en/of planteam waren semigestructureerde gesprekken. Hierbij zijn de vragen gesteld zoals die benoemd zijn in Sectie 2.5. De semigestructureerde gesprekken hebben wij gevoerd op de poliklinieken Psychiatrie, Interne Geneeskunde/MDL, Cardiologie en Reumatologie. Onder de polikliniek Interne Geneeskunde/MDL vallen de poliklinieken Nefrologie, Obesitascentrum, Interne Geneeskunde en Maag- Darm- en Levercentrum. In Sectie 3.1 beschrijven we de belangrijkste determinanten rondom afspraakplanning die we hebben onderzocht bij de poliklinieken van cluster Beschouwend. Bijlage C geeft een uitvoerige procesbeschrijving van de poliklinieken weer. Een schematische weergave van de procesbeschrijving van de poliklinieken zijn te vinden in Bijlage D tot en met Bijlage J. Tot slot resumeren wij in Sectie 3.2.

3.1 Determinanten van afspraakplanning in de huidige situatie van het ZGT

Om de verschillen en overeenkomsten tussen de onderzochte poliklinieken weer te geven, hebben we determinanten opgesteld. Deze determinanten zijn af te leiden uit de vragen die we hebben opgesteld in Sectie 2.5 en in Bijlage B. Deze verschillen en overeenkomsten zijn weergegeven in Tabel 1 tot en met Tabel 7. Tabel 1 en Tabel 2 geven aan welke determinanten aanwezig zijn per onderzochte polikliniek. De volgende determinanten worden hier besproken: de mogelijkheid om direct een vervolgspraak te kunnen plannen, de mogelijkheid om als patiënt afspraakvoorkeuren aan te kunnen geven, de mogelijkheid om een afspraak te kunnen plannen via MijnZGT, een afspraakherinnering via SMS, een one-stop-shop, een wachtlijstprobleem en een no-show probleem.

	Mogelijkheid direct vervolgspraak plannen*	Afspraak-voorkeuren aangeven door patiënt	Afspraak plannen via MijnZGT***	Afspraak-herinnering via SMS
Psychiatrie	X	X	X	X
Nefrologie	X	X		X
Cardiologie	X	X		X
Obesitas-centrum	X	X	X	X
Interne Geneeskunde	X	X**	X	X
MDL	X	X	X	X
Reumatologie	X	X	X	X

Tabel 1 Determinanten afspraakplanning per onderzochte polikliniek, deel 1

*De mogelijkheid tot direct een vervolgspraak plannen aan de balie is mogelijk op elke afdeling, alleen zien we vaak in de praktijk dat dit niet mogelijk is door de lengte van de planningshorizon.

**Op de polikliniek Interne Geneeskunde wordt er rekening gehouden met de patiënt bij het plannen van de afspraak. De patiënt kan alleen niet zelf aangeven wanneer hij/zij graag een afspraak zou willen, maar de secretaresses plannen zelf een tijd op de dag waarvan zij denken dat dit het beste uit zou komen: kinderen niet onder schooltijd, patiënten rond de dertig jaar aan het begin of einde van de dag en ouderen niet te vroeg op de dag.

***We zien dat het bij veel poliklinieken mogelijk is om een afspraak te plannen via MijnZGT. Toch zien we in de praktijk dat dit heel weinig gebeurt.

	One-stop-shop	WachtlIJstprobleem*	No-show probleem
Psychiatrie	X	X	X
Nefrologie	X		
Cardiologie	X	X	
Obesitas-centrum			X
Interne Geneeskunde			
MDL			
Reumatologie			

Tabel 2 Determinanten afspraakplanning per onderzochte polikliniek, deel 2

*Met het wachtlIJstprobleem wordt bedoeld dat patiënten die op de wachtlIJst staan, geen afspraak met een arts krijgen binnen de afspraaktermijn die aan het eind van hun vorige afspraak is aangegeven.

Naast de determinanten van afspraakplanning uit Tabel 1 en Tabel 2, zijn er nog andere determinanten van afspraakplanning te onderzoeken. Een van deze determinanten is de toegangstijd. Tabel 3 geeft de toegangstijden van de onderzochte poliklinieken weer.

	Toegangstijd
Psychiatrie	8 weken en 24 weken*
Nefrologie	3-6 weken**
Cardiologie	3-4 weken**
Obesitascentrum	4 weken
Interne Geneeskunde	4 weken
MDL	4 weken en 3 weken***
Reumatologie	6 weken

Tabel 3 De toegangstijden van de onderzochte poliklinieken van cluster Beschouwend

* 24 weken wanneer patiënten zelf een afspraak willen plannen via MijnZGT.

**De toegangstijd verschilt per zorgverlener.

*** 4 weken voor het intakegesprek en 3 weken voor het eerste consult.

Een andere determinant is de planningshorizon van een polikliniek. Onder de planningshorizon verstaan we de tijd dat de agenda openstaat voor de toekomst. Met andere woorden, hoe ver een secretaresse afspraken en andere taken van een arts vooruit kan plannen. In Tabel 4 worden de planningshorizonnen in maanden weergegeven.

Planningshorizon	
Psychiatrie	12 maanden
Nefrologie	7 maanden of 2/3 maanden*
Cardiologie	2 maanden
Obesitascentrum	3 maanden of 2,5 maanden**
Interne Geneeskunde	3 maanden
MDL	3 maanden
Reumatologie	3 maanden

Tabel 4 Planningshorizonnen van de onderzochte poliklinieken

* 7 maanden voor arts en 2/3 maanden voor diabetesverpleegkundigen.

** 3 maanden voor verpleegkundig specialist en 2,5 maanden voor internist.

Verder is er een determinant van afspraakplanning die samenhangt met het werkproces van het secretariaat. Deze determinant gaat over de communicatie tussen secretaresse en behandelaar. Onder behandelaar verstaan we artsen en verpleegkundig specialisten. Tabel 5 geeft een weergave van de middelen die gebruikt worden voor de communicatie tussen een secretaresse en de behandelaar op de verschillende poliklinieken.

De communicatie tussen secretaresse en behandelaar			
	HiX	Telefonisch	Via papier
Psychiatrie	x		
Nefrologie	x		
Cardiologie	x		
Obesitascentrum	x		
Interne Geneeskunde	x		
MDL	x	x	
Reumatologie			x

Tabel 5 De communicatie tussen secretaresse en behandelaar per onderzochte polikliniek

De laatste determinanten rondom afspraakplanning hebben te maken met het onvoorspelbare gedrag van de patiënt. De patiënt kan namelijk te laat of niet komen (no-show). Dit gedrag van de patiënt heeft invloed op de uitvoering van de afspraakplanning en de onderzochte poliklinieken gaan hier op een andere manier mee om. Tabel 6 en Tabel 7 laten zien hoe de poliklinieken handelen wanneer een patiënt te laat is voor zijn/haar afspraak en wanneer er sprake is van een no-show.

Wat wordt er gedaan wanneer een patiënt te laat is?	
Psychiatrie	Wanneer de patiënt tot vijf minuten te laat is, is er nog niet zo'n groot probleem. In de tijd dat de patiënt nog niet aanwezig is, kan het wel zijn dat de volgende patiënt (die al wel aanwezig is) wordt geholpen door de arts. Wanneer de patiënt echt veel te laat is, kan het voorkomen dat de patiënt een nieuwe afspraak moet plannen.
Nefrologie	Wanneer een patiënt te laat is wordt er vaak gebeld met de arts met de vraag wat er nog mogelijk is: toch nog tussendoor, wachten tot het einde van het spreekuur of een nieuwe afspraak plannen.
Cardiologie	Wanneer een patiënt te laat is wordt er op dat moment gekeken hoe het spreekuur loopt of er een mogelijkheid is dat de arts de patiënt nog kan zien. Hierover wordt met de arts overlegd.
Obesitascentrum	Als een patiënt vijf minuten te laat is er niks aan de hand. Vanaf tien minuten te laat wordt het vaak wel een probleem. Er wordt dan gekeken in de agenda van de arts of er een mogelijkheid is dat de patiënt nog gezien kan worden, dit gebeurt in overleg met de arts. Wanneer dit niet mogelijk is, moet de patiënt een nieuwe afspraak maken.
Interne Geneeskunde	Wanneer een patiënt te laat is, wordt er overlegd met de arts of deze nog gezien kan worden. Is dit niet mogelijk, dan wordt er een nieuwe afspraak met de patiënt gemaakt. In de tussentijd ziet de arts wel alvast een volgende patiënt, wanneer die aanwezig is in de wachtkamer.
MDL	Er wordt met de arts overlegd of er nog een plek vrij is in de agenda. Wanneer dit niet het geval is moet de patiënt een nieuwe afspraak maken.
Reumatologie	Hoe hiermee om wordt gegaan hangt van de arts af. De secretaresses overleggen per arts wat mogelijk is, dus of er een nieuwe afspraak gemaakt moet worden of niet.

Tabel 6 Acties wanneer een patiënt te laat is per polikliniek

Wat wordt er gedaan bij no-shows?	
Psychiatrie	Wanneer er een no-show is wordt er een no-show brief gestuurd met het verzoek om een nieuwe afspraak te maken. De no-shows worden zo veel mogelijk voorkomen door bij NC's de patiënten een dag van tevoren te bellen. Bij HC's krijgen de patiënten een SMS enkele dagen van tevoren.
Nefrologie	Wanneer een patiënt niet komt opdagen moet dit geautoriseerd worden door aan te geven in het systeem dat de patiënt niet is verschenen. Achteraf wordt er een brief gestuurd naar de patiënt waarin staat dat hij/zij de afspraak heeft gemist en met de vraag of ze het secretariaat terug willen bellen om een nieuwe afspraak te maken. Het versturen van deze brief wordt vermeld in HiX.
Cardiologie	De patiënt die niet is komen opdagen wordt maximaal drie keer gebeld, daarna krijgt de patiënt een brief. Wanneer de patiënt nog steeds niet heeft gereageerd, wordt het contact stopgezet.
Obesitascentrum	De patiënt die niet is komen opdagen wordt eerst gebeld en wanneer er niet wordt opgenomen, wordt er een brief gestuurd. Wanneer er ook niet geantwoord wordt op de brief, is er geen contact meer.
Interne Geneeskunde	Bij deze polikliniek wordt er niet standaard een no-show brief verstuurd. Als dit wel moet gebeuren geeft de behandelaar (arts, verpleegkundige of verpleegkundig specialist) dit aan.
MDL	Wanneer een patiënt niet komt opdagen, wordt deze gebeld. Wanneer de patiënt niet opneemt wordt er een brief verstuurd naar zowel de patiënt als de verwijzer.
Reumatologie	Wanneer een patiënt afbelt wordt dit gaatje in de agenda opgevuld door andere patiënten te bellen en naar voren te plaatsen.

Tabel 7 Acties bij no-shows per polikliniek

Tabel 8 gaat meer in op het werkproces van een secretaresse, dan echt over de afspraakplanning. Het secretariaat van de poliklinieken kan op verschillende manieren ingedeeld worden. Op een grotere polikliniek zijn de secretaresses vaak verdeeld in twee

teams: een planteam en een secretariaat. Het planteam houdt zich bezig met de lange termijnplanning en vervolgafspraken en het secretariaat houdt zich bezig met het plannen van nieuwe patiënten en het patiëntencontact. Op een kleinere polikliniek zie je vaak dat deze scheiding er niet is. Op deze poliklinieken nemen de secretaresses beide taken op zich, zij houden zich dus zowel bezig met de korte als de lange termijnplanning. Tabel 8 geeft een weergave van de verdeling van de verschillende teams op de polikliniek.

Hoe is het team van secretaresses verdeeld?				
	Planteam en secretariaat in een aparte ruimte en baliedienst apart	Planteam, secretariaat en baliedienst in dezelfde ruimte	Secretariaat en baliedienst in dezelfde ruimte, planteam apart	Geen verschil in planteam, secretariaat en baliedienst
Psychiatrie		x		
Nefrologie		x		
Cardiologie	x			
Obesitascentrum			x	
Interne Geneeskunde	x			
MDL	x			
Reumatologie				x

Tabel 8 Verdeling team van secretaresses per polikliniek

Tot slot gaat Tabel 9 over de opvallende kenmerken van de poliklinieken. Deze kenmerken gaan vooral over bepaalde manieren van plannen.

Opvallende kenmerken van de poliklinieken	
Psychiatrie	Eén psychiater wordt per dag ingepland als telefoondienst, waardoor de andere psychiaters ontlast worden van telefoongesprekken.
Cardiologie	Er is een speciale NC-poli, waar alleen nieuwe patiënten worden gezien. Verder worden er blokkades in de agenda's van de cardiologen gepland voor echobesprekingen. En belconsulten worden expres aan het einde van een spreekuur gepland om uitloop op te vangen.
MDL	Bij de polikliniek is er de mogelijkheid om een extra zin op de brief te schrijven, met de uitleg waarom niet aan de voorkeuren van de patiënt voldaan kon worden. Dit is de brief die naar de patiënt wordt gestuurd met de gegevens van de eerstvolgende afspraak.

Tabel 9 Opvallende kenmerken van de poliklinieken

3.2 Conclusie

In dit hoofdstuk was ons doel om antwoord te geven op de vraag “Hoe en waarom worden afspraken gepland in de huidige situatie?”. De ‘hoe’ van deze vraag hebben we beantwoord door semigestructureerde gesprekken te voeren op de poliklinieken Psychiatrie, Nefrologie, Cardiologie, Obesitascentrum, Interne Geneeskunde, Maag- Darm- Levercentrum en Reumatologie. Echter, is het ons niet gelukt om het ‘waarom’ deel van de vraag te beantwoorden. Dit was niet mogelijk door de maatregelen rondom Covid-19. Door deze maatregelen hadden wij niet mogelijkheid om nog langer in het ZGT aanwezig te kunnen zijn. Ook waren de medewerkers van het ZGT druk bezig om deze crisis te bestrijden, waardoor het voor ons niet mogelijk was om al onze vragen te kunnen stellen.

4 Kwaliteit van afspraakplanning in het ZGT

In dit hoofdstuk gaan wij informatie uit Hoofdstuk 2 en de doelen van het ZGT en cluster Beschouwend vergelijken met de huidige situatie van cluster Beschouwend. In Sectie 4.1 gaan wij in op de kwaliteitsprocedures en de prestatie-indicatoren binnen het ZGT. In Sectie 4.2 bespreken wij de doelen van het ZGT en cluster Beschouwend op het gebied van kwaliteit. Deze doelen gaan wij vergelijken met de huidige situatie in Sectie 4.3. De conclusie beschrijven wij in Sectie 4.4.

4.1 Kwaliteitsprocedures en prestatie-indicatoren binnen het ZGT

Op dit moment zijn er geen kwaliteitsprocedures op het gebied van afspraakplanning binnen het ZGT. Dit leidt ertoe dat het ZGT ook niet de prestatie-indicatoren in beeld heeft zoals beschreven in Sectie 2.3.3. De toegangstijd van de onderzochte poliklinieken is wel bekend, wij gaan daar verder op in, in Sectie 4.3.

4.2 Doelen ZGT en het cluster Beschouwend

Het ZGT heeft duidelijke doelen over hoe zij zich op wil stellen ten opzichte van de patiënten. Daaruit zijn vier hoofddoelen te formuleren. De eerste twee doelen gelden voor het ZGT algemeen en de laatste twee doelen zijn opgesteld door het management van cluster Beschouwend.

Het ZGT wil gastvrij zijn naar de patiënten toe (28): het ZGT is zich bewust van het belang om zich gastvrij naar de patiënt toe te gedragen. Wij gaan in Sectie 4.3 verder in op hoe wij gastvrijheid zien op het gebied van afspraakplanning.

Het ZGT streeft ernaar dat de zorg voor de patiënt nuttig is en afgestemd is op de persoonlijke situatie van de patiënt (29):

- De patiënt moet zelf regie kunnen nemen
- De patiënt moet samen met de zorgprofessional een beslissing kunnen maken over de zorg en behandeling
- De patiënt krijgt meer zorg en aandacht
- De patiënt is niet langer in het ziekenhuis dan nodig
- De patiënt ontvangt begeleiding op maat zowel in het voortraject als in de nazorg

Het cluster Beschouwend heeft als doel om stuurbaar te worden op de treeknorm: het cluster Beschouwend wil de toegangstijd voor een eerste afspraak naar beneden (of omhoog) halen naar de treeknorm van vier weken.

Het cluster Beschouwend wil de wachttijden minimaliseren: het cluster Beschouwend wil de wachttijden op de poliklinieken zoveel mogelijk minimaliseren en het liefst zelf elimineren.

4.3 Analyse van de doelen van het ZGT en het cluster Beschouwend

In deze sectie beschrijven we hoe het cluster Beschouwend de doelen, zoals beschreven in Sectie 4.2, tot nu toe heeft uitgevoerd.

Het ZGT wil gastvrij zijn naar de patiënten toe:

De gastvrijheid van cluster Beschouwend komt op verschillende vlakken van de afspraakplanning naar voren. Zo zien we de gastvrijheid terug in de mogelijkheid om direct een HC te plannen aan de balie. Wanneer het plannen van deze afspraak niet meteen mogelijk is, kan er in de meeste gevallen wel een voorkeur worden aangegeven op welk moment in de week en/of op welke dag de patiënt het liefst een afspraak zou willen. Daarnaast zien we de gastvrijheid van cluster Beschouwend ook terug in de mogelijkheid om als patiënt zelf een afspraak te plannen via de applicatie MijnZGT.

De mogelijkheid om meteen een HC te kunnen plannen bij de balie van een polikliniek heeft te maken met de lengte van de planningshorizon. Zoals te zien is in Tabel 4 is de planningshorizon voor de polikliniek Psychiatrie en Nefrologie twaalf en zeven maanden. Door deze grote planningshorizonnen is het mogelijk om na een afspraak meteen een HC te plannen. Bij de rest van de poliklinieken zien we een kortere planningshorizon, namelijk twee tot drie maanden. Hierdoor is het plannen van HC's vrijwel onmogelijk, omdat patiënten in veel gevallen na drie maanden terug moeten komen in het ziekenhuis.

Het ZGT streeft ernaar dat de zorg voor de patiënt nuttig is en afgestemd is op de persoonlijke situatie van de patiënt:

Cluster Beschouwend is in verschillende delen van de organisatie bezig met het behalen van dit doel. Dit doel zullen wij bespreken aan de hand van de subdoelen zoals die zijn beschreven in Sectie 4.2. Niet alle subdoelen zijn toepasbaar op de afspraakplanning van cluster Beschouwend, vandaar dat er drie van de vijf subdoelen worden besproken.

Het eerste subdoel is dat de patiënt zelf regie moet kunnen nemen. Dit zien we terug in het gebruik van MijnZGT om een afspraak te kunnen plannen. Dit is al mogelijk op vijf van de zeven onderzochte poliklinieken. Helaas zien we dat dit op veel poliklinieken al wel mogelijk is, maar dat hier nog geen tot weinig gebruik van wordt gemaakt. Het doel dat de patiënt meer zorg en aandacht moet krijgen, zien we terug op de poliklinieken van cluster Beschouwend doordat de patiënt bij alle poliklinieken de mogelijkheid heeft om meteen na een afspraak een vervolgspraak te plannen. Wanneer het plannen van een vervolgspraak niet mogelijk is kan de patiënt op alle poliklinieken behalve bij de polikliniek Interne Geneeskunde zijn/haar voorkeur aangeven voor een dag of tijd voor de vervolgspraak. Het laatste subdoel dat wij bespreken is dat de patiënt niet langer in het ziekenhuis is dan nodig. Dit zien we terug in een paar poliklinieken, die zichzelf hebben georganiseerd als een one-stop-shop. De poliklinieken die zijn georganiseerd als een one-stop-shop zijn Psychiatrie, Nefrologie en Cardiologie.

Het cluster Beschouwend heeft als doel om stuurbaar te worden op de treeknorm:

In Tabel 3 wordt de toegangstijd van de onderzochte poliklinieken weergegeven. In Tabel 10 wordt weergegeven hoeveel weken de toegangstijd van de poliklinieken afwijkt van de treeknorm. Deze treeknorm wordt ook door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gebruikt om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en te bevorderen (30). In de semigestructureerde gesprekken hebben wij bij de secretaresses nagevraagd wat de toegangstijd is op de polikliniek. De toegangstijd verschilt per zorgverlener, daardoor is er een laagst gemeten en hoogst gemeten toegangstijd.

	Afwijking van de treeknorm
Psychiatrie	+ 4 weken tot 15 weken
Reumatologie	+ 2 weken
Nefrologie	- 1 week tot + 2 weken
Maag, Darm- lever centrum	- 1 week tot 0 weken
Interne Geneeskunde	x
Obesitascentrum	x
Cardiologie	- 1 week tot 0 weken

Tabel 10 Afwijking van treeknorm in aantal weken

Het verschil in de laagst en hoogst gemeten toegangstijd bij de poliklinieken Nefrologie, MDL en Cardiologie, zoals die hier zijn weergegeven, is het verschil tussen de toegangstijd bij verschillende artsen. Het verschil tussen de laagst en hoogst gemeten toegangstijd bij de polikliniek Psychiatrie is het verschil in het plannen van een afspraak bij het secretariaat en het zelf plannen van een afspraak via MijnZGT.

Tabel 10 laat zien dat de poliklinieken Psychiatrie, Reumatologie en Nefrologie een te lange toegangstijd hebben. In tegenstelling tot deze poliklinieken zien we ook dat een aantal poliklinieken al wel hun toegangstijd stuurbaar heeft gemaakt op de treeknorm van vier weken. Hieronder vallen Interne Geneeskunde en het Obesitascentrum. We zien dus dat een aantal poliklinieken hun toegangstijd al goed stuurbaar hebben gemaakt op de treeknorm, maar er zitten ook een aantal poliklinieken onder en boven deze norm.

Het cluster Beschouwend wil de wachttijden minimaliseren:

We weten dat cluster Beschouwend haar wachttijden tijdens de spreekuren wil minimaliseren, en eigenlijk het liefst wil elimineren, zodat de patiënt niet meer hoeft te wachten in de wachtkamer. Op dit moment is er geen data beschikbaar van wachttijden van patiënten op de onderzochte poliklinieken van cluster Beschouwend. Daarom kan er nu geen uitspraak worden gedaan over welke polikliniek er op dit moment het beste de wachttijden heeft geminimaliseerd.

4.4 Conclusie

Op dit moment bestaan er nog geen kwaliteitsprocedures op het gebied van afspraakplanning binnen het cluster Beschouwend van het ZGT. Door het opstellen van een kwaliteitsprocedure, zoals benoemd in Sectie 2.2.2, kan de kwaliteit van de afspraakplanning beter in kaart gebracht en behouden worden. Ook is er weinig data om de prestatie-indicatoren, zoals benoemd in Sectie 2.3, te kunnen beoordelen. Door het gebruik van een kwaliteitsprocedure wordt die data systematisch in kaart gebracht, waardoor prestatie-

indicatoren beter bijgehouden worden. Dit helpt om de positie van de individuele poliklinieken beter met elkaar te kunnen vergelijken. Ook kan de algehele positie van het ZGT op het gebied van afspraakplanning beter vergeleken worden met ziekenhuizen door het hele land.

Verder hebben we in dit hoofdstuk de doelen van het ZGT besproken. Wij hebben een ranking gemaakt van de poliklinieken om zo te bepalen welke polikliniek het beste presteert. Wanneer een polikliniek niet voldoet aan het doel vullen we een waarde '0' in, als een polikliniek deels voldoet aan het doel vullen we een waarde '1' en wanneer een polikliniek volledig voldoet aan het doel dan vullen we een waarde '2' in. Bijlage K bevat de volledige berekening. Tabel 11 laat zien dat geen één polikliniek optimaal scoort. Er is dus nog verbetering mogelijk. In Hoofdstuk 5 gaan wij hier verder op in.

	Totaal
Psychiatrie	8
Nefrologie	7
Cardiologie	8
Obesitascentrum	8
Interne Geneeskunde	7
MDL	8
Reumatologie	6

Tabel 11 Eindscore poliklinieken op basis van de doelen van cluster Beschouwend (Mogelijke score 0-14)

5 Ontwerp van een geüniformeerd werkproces

In dit hoofdstuk beschrijven wij het geüniformeerde werkproces zoals wij die hebben ontworpen. Het ontwerpen van het geüniformeerde werkproces is gedaan aan de hand van re-engineering, deze stappen zijn beschreven in Sectie 2.3.

In Sectie 5.1 beschrijven wij de organisatie van het secretariaat op de poliklinieken en in Sectie 5.2 gaan we de determinanten van afspraakplanning bespreken. In Sectie 5.3 lichten wij de keuze van de afspraakplanningsregel toe en in Sectie 5.4 geven wij een schematische weergave van het geüniformeerde werkproces. In Sectie 5.5 bespreken wij de manier van het aanmelden van de patiënt en in Sectie 5.6 lichten wij het gebruik van beeldschermen op de polikliniek toe. Tot slot resumeren wij in Sectie 5.7.

5.1 Organisatie van het secretariaat op de poliklinieken

De organisatie van het secretariaat is te verdelen in drie delen: de balie, het secretariaat en het planteam. Op dit moment zien wij dat deze organisatie niet gelijk is op de onderzochte poliklinieken van cluster Beschouwend. Om deze organisatie zoveel mogelijk gelijk te krijgen moet er onderscheid gemaakt worden tussen grote en kleine secretariaten. Dit heeft te maken met de bezettingsgraad die nodig is om de polikliniek goed te laten functioneren. Onder grote secretariaten vallen de poliklinieken waar drie of meer secretaresses aanwezig zijn op één dag en onder een klein secretariaat vallen de poliklinieken waar twee secretaresses per dag aanwezig zijn. De verdeling van de poliklinieken op grootte is te zien in Tabel 12.

Grote secretariaten	Kleine secretariaten
Nefrologie	Psychiatrie
Cardiologie	Obesitascentrum
	Interne Geneeskunde
	MDL
	Reumatologie

Tabel 12 Verdeling secretariaten cluster Beschouwend op grootte

We hebben in de praktijk gemerkt dat werknemers beter werken wanneer ze een duidelijke en afgebakende taak krijgen. Om deze reden willen we graag de verdeling van taken duidelijk maken die voor elke polikliniek zal gelden. Alle poliklinieken moeten een onderscheid maken tussen de balie en het secretariaat, ongeacht de grootte. De grote secretariaten organiseren naast een secretariaat ook een planteam.

Balie:

De balie is de plek waar patiënten op de polikliniek worden ontvangen, daarom is het belangrijk dat de gastvrijheid van de polikliniek hier naar voren komt. Om deze reden moet er in alle gevallen een secretaresse bij de balie zitten. Zij zal de patiënten die komen voor een NC aanmelden bij de arts via het order systeem in HiX. Na de afspraak plant de secretaresse samen met de patiënt een HC in.

Secretariaat:

Het secretariaat heeft geen direct contact met patiënten. De secretaresse(s) neemt/nemen de telefoon op. Telefoongesprekken kunnen bestaan uit patiënten of artsen die bellen met vragen. De reden dat de telefoon alleen achter in het kantoor wordt opgenomen is dat patiënten in de wachtkamer dan niet mee kunnen luisteren. Verder plant/plannen deze secretaresse(s) afspraken in voor nieuwe patiënten die worden doorverwezen naar de polikliniek via ZorgDomein. Wanneer het op een polikliniek niet mogelijk blijkt te zijn om HC's te plannen aan de balie, dan krijgt/krijgen de secretaresse(s) van het secretariaat deze taak toegewezen.

Planteam:

Wanneer de polikliniek groot genoeg is, zoals de poliklinieken Nefrologie en Cardiologie, wordt een apart planteam van het secretariaat georganiseerd. Dit team zal het plannen van HC's overnemen van het secretariaat.

5.2 Determinanten van afspraakplanning

In Tabel 13 wordt het geüniformeerde werkproces van afspraakplanning toegelicht aan de hand van de determinanten van afspraakplanning die zijn vastgesteld in Hoofdstuk 3. Sommige determinanten hebben nog extra toelichting nodig, deze zijn te vinden onder Tabel 13.

Determinanten van afspraakplanning uitgelegd voor het geüniformeerde werkproces	
Mogelijkheid direct afspraak plannen	Het is mogelijk om direct na het consult een afspraak te plannen.
Afspraakvoorkeuren aangeven door patiënt	Het is mogelijk dat de patiënten hun voorkeuren voor een HC aan kunnen geven, wanneer een HC niet meteen gepland kan worden bij de balie.
Afspraakplanning via MijnZGT	Het is mogelijk voor patiënten om zelf een afspraak te kunnen plannen via MijnZGT. Het zelf plannen van een afspraak via MijnZGT moet meer aangemoedigd worden. Dit moet gedaan worden door de secretaresse aan de balie en op het beeldscherm in de wachtkamer.
Afspraak herinnering via SMS	Patiënten krijgen een herinnering van hun afspraak via een SMS, om er zo voor te zorgen dat het aantal no-shows op een polikliniek vermindert.
One-stop-shop	Waar dit mogelijk is, worden afspraken en medische handelingen zoveel mogelijk one-stop-shop gepland. Hierdoor is een patiënt niet langer en vaker in het ziekenhuis dan nodig.
Wachtlijstprobleem	Met behulp van het geüniformeerde werkproces in combinatie met de afspraakplanning wordt het wachtlijstprobleem zoveel mogelijk opgelost.
No-show probleem	No-shows worden zoveel mogelijk voorkomen door [1] het bellen van patiënten, wanneer een afspraak binnen één week

	is, en [2] het sturen van een SMS drie dagen voor een afspraak.
Planningshorizon	De planningshorizon zal in het geüniformeerde werkproces een lengte hebben van 7 maanden.
Communicatie tussen secretaresse en arts	De communicatie tussen de secretaresse en arts gaat via het ordersysteem in HiX.
Handelingen in het geval dat patiënt te laat is	Wanneer de patiënt te laat is, wordt er met de desbetreffende arts overlegd of deze nog gezien kan worden. Is de patiënt meer dan 10 minuten te laat, dan moet er een nieuwe afspraak worden gepland.
Handelingen in geval van een no-show	Wanneer een patiënt niet komt opdagen moet dit geautoriseerd worden door aan te geven in HiX dat de patiënt niet is verschenen. Vervolgens moet de patiënt één keer gebeld worden. Wanneer de patiënt niet opneemt, wordt er een brief gestuurd met de vermelding dat hij/zij de afspraak heeft gemist en met de vraag het secretariaat terug te bellen om een nieuwe afspraak te maken. Het versturen van de no-show brief moet vermeld worden in HiX. Wanneer een patiënt binnen 24 uur van een afspraak belt, wordt dit ook gezien als een no-show. Wanneer een patiënt zijn/haar afspraak afbelt, wordt het gaatje dat ontstaat in de agenda opgevuld door andere patiënten te bellen en naar voren te plaatsen.

Tabel 13 Determinanten van afspraakplanning uitgelegd voor het geüniformeerde werkproces

Uitleg van de lengte van de planningshorizon en de handelingen in het geval dat een patiënt te laat is:

De keuze voor een planningshorizon van zeven maanden is gemaakt op basis van de werkervaring en mening van secretaresses die dagelijks te maken hebben met zowel een lange als een korte planningshorizon. Uit hun werkervaring blijkt dat alle betrokkenen (patiënten, artsen en secretaresses) tevredener zijn met een lange planningshorizon ten opzichte van een korte planningshorizon, waar alle betrokkenen niet tevreden zijn. Zo zeggen patiënten dat ze het erg fijn vinden dat ze direct een afspraak kunnen maken aan de balie. Dit helpt voor de gastvrijheid van het ZGT. Artsen geven het hele jaar door wanneer ze vrij zijn, de afspraken worden maar heel weinig verplaatst. Ook betekent een lange planningshorizon minder werk voor een secretaresse. Bij een korte planningshorizon kost het een secretaresse namelijk meer tijd om een patiënt van de wachtlijst te plannen, omdat er dan goed gelet moet worden op de dagen en tijdstippen en de agenda's staan dan vaak al erg vol. Daarnaast zijn patiënten niet tevreden bij de balie wanneer ze door een korte planningshorizon niet meteen een afspraak kunnen maken. Ook bellen ze vaak naar het secretariaat wanneer de afspraak die voor ze gepland wordt toch niet uitkomt. En dat levert ook weer meer werk op voor een secretaresse. Daarnaast zijn de artsen ook niet heel erg te spreken over een korte planningshorizon. Patiënten raken dan kwijt in het systeem, omdat ze niet meteen een nieuwe afspraak kunnen maken.

Indien een patiënt te laat komt, is er een drempel vastgesteld wanneer de afspraak niet meer op dezelfde dag plaats kan vinden. Er is gekozen voor een drempel van tien minuten. Hiervoor is gekozen aangezien de meeste herhaalconsulten een lengte hebben van tien minuten op de onderzochte poliklinieken van cluster Beschouwend.

5.3 Afspraakplanningsregel

In Sectie 2.1.2 zijn meerdere mogelijkheden besproken over hoe de backoffice van afspraakplanning georganiseerd kan worden. Twee van de belangrijkste punten die naar voren komen in de afspraakplanning zijn onbenutte tijd van de arts en de onvrijwillige wachttijd van de patiënt. Uit de theorie kunnen we de conclusie trekken dat er een goede balans gevonden moet worden tussen deze belangrijke punten. Om dit in de huidige situatie van het ZGT zo goed mogelijk te organiseren hebben we gekozen voor de volgende twee regels van afspraakplanning te combineren: *individual-block/fixed-interval rule with an initial block*, en dan specifiek de *Bailey-Welch regel*, in combinatie met *Longest Case First*. Het is bewezen in wetenschappelijk onderzoek dat de Bailey-Welch regel in de meeste gevallen het beste is (17). Daarnaast is ook bewezen dat de LCF-afsprakenregel zorgt voor de minst onbenutte tijd tijdens het spreekuur (18). Dit betekent dat aan het begin van elk spreekuur twee patiënten op hetzelfde moment worden ingepland en op het eind van het spreekuur een afsprakslot vrijgelaten wordt. Doordat er aan het begin van het spreekuur twee patiënten in de wachtkamer zitten is de kans voor onbenutte tijd van de arts kleiner. Op het moment dat één patiënt te laat is, kan dit opgevangen worden door de andere patiënt die wel in de wachtkamer zit. Het hele spreekuur zit er dus een extra wachtende patiënt in de wachtkamer. Deze extra patiënt is niet het hele spreekuur dezelfde patiënt. Deze wachtende patiënt wordt aan het einde van het spreekuur rechtgetrokken met het laatste afsprakslot. In Figuur 4 is een voorbeeld van het spreekuuroverzicht weergegeven hoe deze eruit kan gaan zien met de afspraakregels van het geüniformeerde werkproces.

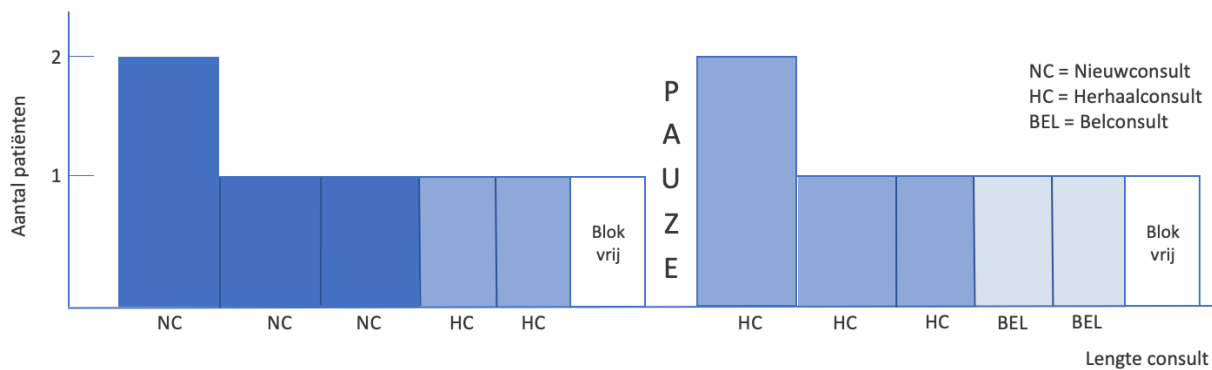
Spreekuuroverzicht (TEST AGENDA / TEST Dokter 1)

Agenda TEST AGENDA Subagenda TEST Dokter 1

Aantal afspraken 0 donderdag

DBC

☐	S	C	LSP	Loc.	Vold.	Kleur	Tijd	Patienttype	Code(s)	Duur	Patientnr	Naam	Geb.datum	M/V	Ver.	Aut.	Omschrijving
☐							09:00		NC				-	-			
☐							09:00		NC				-	-			
☐							09:20		NC				-	-			
☐							09:30		NC				-	-			
☐							09:30		NC				-	-			
☐							09:40					standaard blokkade	-	-			standaard blokkade
☐							10:00			30		Pauze	-	-			
☐							10:30		HC				-	-			
☐							10:30		HC				-	-			
☐							10:40		HC				-	-			
☐							10:50		HC				-	-			
☐							11:00		HC				-	-			
☐							11:05		HC				-	-			
☐							11:10		HC				-	-			
☐							11:15		HC				-	-			
☐							11:20					standaard blokkade	-	-			standaard blokkade
Voettekst																	
Begin Spreekuur (Locatie: Almelo)																	
☐							13:00		@HC;@NC;...	10			-	-			
☐							13:00		@HC;@NC;...	10			-	-			
☐							13:10		@HC;@NC;...	10			-	-			
☐							13:20		@HC;@NC;...	10			-	-			
☐							13:30		@HC;@NC;...	10			-	-			



Figuur 5 Afspraakregels van het geüniformeerde werkproces

Zoals te zien is in Figuur 5 kan een spreekuur worden opgedeeld in twee delen: een ochtendspreekuur en een middagspreekuur. Sommige artsen zullen het gehele spreekuur, dus ochtend en middag, consulten voeren met patiënten, maar er zijn ook een aantal artsen die alleen consulten voeren in de ochtend of juist in de middag. De opbouw van het spreekuur zullen we daarom bespreken aan de hand van deze twee mogelijkheden.

Spreekuur gedurende de hele dag:

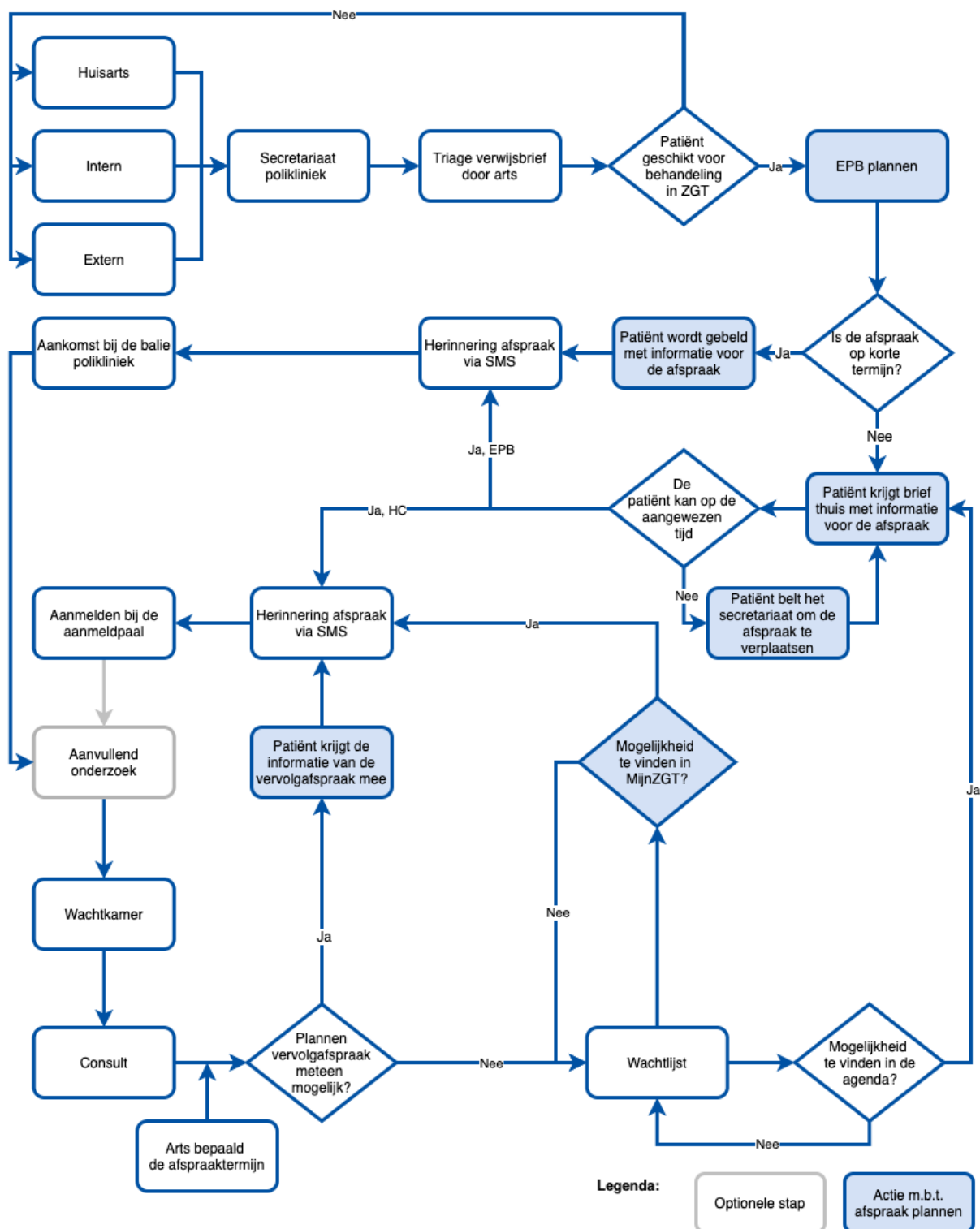
Wanneer een arts een volledige dag consulten voert, ziet het spreekuur eruit zoals te zien is in Figuur 5. Het aantal NC's dat aan het begin van het spreekuur wordt gepland, kan verschillen per polikliniek, omdat de ene polikliniek meer NC's voert ten opzichte van een andere polikliniek. Aan het eind van de ochtend worden HC's gepland. Het laatste afspraakslot voor de pauze is leeggelaten volgens de Bailey-Welch afspraakplanning regel. Na de pauze worden er weer twee patiënten op het eerste afspraakslot gepland, om de buffer voor de arts weer op te bouwen die is verdwenen door de pauze. In de middag worden eerst HC's gepland en aan het einde van de middag belconsulten. Ook hier wordt het laatste afspraakslot leeggelaten om de opgebouwde buffer op te vangen. De volgorde van de NC's, HC's en belconsulten is afgeleid van de LCF-afspraakplanning regel. NC's worden als eerste gepland, omdat deze langer duren dan HC's en belconsulten.

Spreekuur in de ochtend of in de middag:

Wanneer een arts alleen in de ochtend of alleen in de middag consulten voert, ziet het spreekuur er net iets anders uit. De volgorde van NC's, HC's en belconsulten zijn hetzelfde als wanneer het spreekuur de hele dag zou duren, alleen worden deze consulten alleen in de ochtend of alleen in de middag gepland. Ook zullen er nog steeds twee patiënten in het eerste afspraakslot worden gepland en het laatste afspraakslot zal leeg zijn om de opgebouwde buffer voor de arts op te vangen.

5.4 Uniformering werkproces secretaresses rondom afspraakplanning

In Figuur 6 bevat een schematische weergave van het geüniformeerde werkproces rondom afspraakplanning voor cluster Beschouwend. In Bijlage L wordt dit geüniformeerde werkproces stap voor stap toegelicht en uitgewerkt.



Figuur 6 Schematische weergave geüniformeerd werkproces

5.5 Aanmeldpalen voor de patiënt

Het werkproces van secretaresses kan efficiënter gemaakt worden door de aanmeldprocedure van patiënten aan te passen. Hier maken wij een onderscheid tussen nieuwe patiënten en patiënten die voor een HC komen. Patiënten die een HC hebben moeten zich in het geüniformeerde werkproces voortaan aanmelden bij een aanmeldpaal in de ontvangsthal van het ZGT. Patiënten kunnen zich aanmelden door hun paspoort/ID-

kaart/rijbewijs te scannen. Wanneer dit is gedaan, is de patiënt automatisch aangemeld in het systeem. Er wordt een routekaart geprint door de paal waarop staat waar de patiënt heen moet voor zijn/haar afspraak. Dit systeem is te vergelijken met de aanmeldpalen zoals die worden gebruikt in het Erasmus MC (31).

Voor nieuwe (EPB) patiënten zal het proces niet veranderen. Zij moeten zich nog steeds aanmelden bij de balie van de desbetreffende polikliniek. Nieuwe patiënten melden zich aan bij de balie om ervoor te zorgen dat alle persoonsgegevens in orde zijn. Daarmee toont de polikliniek hiermee haar gastvrijheid naar de patiënten.

5.6 Beeldschermen op de poliklinieken

Cluster Beschouwend heeft als doel om de wachttijden te minimaliseren en in de literatuur wordt wachttijd als belangrijke determinant gezien voor de patiënt tevredenheid (9). Echter, is het niet mogelijk om de wachttijd te elimineren zonder dat de onbenutte tijd van de zorgverlener veel toeneemt (9). Door alsnog de patiënttevredenheid te bevorderen willen we tijdens het wachten meer begrip creëren bij de patiënt. Om dit te bereiken wordt er minimaal één beeldscherm in elke wachtkamer van de poliklinieken geplaatst. Op dit beeldscherm worden de uitlooptijden per arts weergegeven. Door het zien van deze uitlooptijden krijgen de patiënten een indicatie van hoe lang zij nog moet wachten totdat ze aan de beurt zijn. De uitlooptijden van artsen zullen zichtbaar worden in verschillende categorieën van minuten: max. 5, max. 10, max. 15, enz. Figuur 7 bevat een voorbeeld van de uitlooptijden van artsen die patiënten zullen zien in de wachtkamer.

Afwisselend met de uitlooptijden van artsen zal er een nieuwspagina van de polikliniek worden weergegeven op het beeldscherm. Op deze nieuwspagina kunnen de patiënten informatie lezen die voor hun van belang is. Zo kan hierop worden weergegeven dat het mogelijk is om zelf een afspraak te plannen via MijnZGT, als promotie. Figuur 8 is een voorbeeld van de nieuwspagina.



zgt Polikliniek ...	
Dr. Verstraaten	5 min.
Dr. Lubberts	SPOEDGEVAL, langere wachttijd
Dr. van Laan	15 min.
Dr. Wolters	5 min.
Dr. van der Velde	10 min.

Figuur 7 Voorbeeldscherm uitlooptijden artsen



Figuur 8 Voorbeeldscherm nieuwspagina

5.7 Conclusie

Het geüniformeerde werkproces is opgesteld met behulp van de re-engineering methode en aan de hand van de opgestelde determinanten van afspraakplanning. De nieuwe afspraakregel, Bailey-Welch in combinatie met de LCF-afspraakplanningsregel, zal zorgen voor de beste afweging tussen de onbenutte tijd van de arts en de onvrijwillige wachttijd van de patiënt binnen het cluster. Beschouwend van het ZGT. Door het backoffice van de secretariaten anders te organiseren en de patiënten te laten aanmelden bij aanmeldpalen, zal het werkproces van de secretaresses effectiever worden. Daarnaast worden de uitlooptijden van artsen weergegeven in de wachtkamers om meer begrip te creëren bij de patiënt tijdens het wachten.

In dit hoofdstuk zijn meerdere toepassingen van HiX besproken. Naar deze toepassingen moet nog meer onderzoek gedaan worden. Zo moet het mogelijk zijn om twee patiënten op hetzelfde afspraakslot te plannen. Hiervoor moet onderzocht worden hoe en of dit mogelijk is in het programma HiX. Daarnaast moet er onderzocht worden hoe het beeldscherm met de uitlooptijden van de artsen samen kan werken met HiX. De wens is dat de uitlooptijden automatisch gesynchroniseerd worden.

6 Discussie

In de periode waarin dit onderzoek heeft plaatsgevonden waren voor een groot deel van de tijd de maatregelen rondom Covid-19 van kracht. Door deze maatregelen was het niet mogelijk om alle poliklinieken van cluster Beschouwend van het ZGT te onderzoeken. Het meer geüniformeerde werkproces, zoals dat in dit onderzoek is opgesteld, is dus gebaseerd op gegevens van een deel van de poliklinieken van cluster Beschouwend. Het zou mogelijk zijn dat wanneer wel alle poliklinieken waren onderzocht, dit meer geüniformeerde werkproces er anders had uitgezien.

Vanwege de maatregelen rondom Covid-19 zal het meer geüniformeerde werkproces van dit onderzoek er mogelijk anders uitzien in de huidige situatie, wanneer de maatregelen nog van kracht zijn. In het meer geüniformeerde werkproces moet het mogelijk zijn voor patiënten om meteen een HC te plannen aan de balie. In de praktijk zien we dat hierdoor soms langere wachtrijen ontstaan voor de balie, daardoor staan mensen dan in een kleinere ruimte dicht op elkaar. Door deze reden zal het niet mogelijk zijn om een HC te plannen aan de balie, zo lang de maatregelen rondom Covid-19 nog van kracht zijn. In plaats van plannen aan de balie, krijgen alle patiënten een brief thuisgestuurd met informatie over de afspraak. Dit leidt tot meer werk voor de secretaresses.

In Sectie 5.1 is een verdeling gemaakt van secretariaten op grootte, aan de hand van het aantal secretaresses dat aanwezig is op één dag. In dit onderzoek is niet gekeken naar het aantal patiënten dat wordt behandeld op de verschillende poliklinieken. Daardoor weten wij niet of de verdeling van secretaresses gerechtvaardigd is en in verhouding is met het aantal patiënten. Hierdoor kan een polikliniek efficiënter lijken doordat zij in verhouding meer secretaresses hebben. Wij raden aan om daar, na de implementatie van het geüniformeerde werkproces, onderzoek naar te doen. Wanneer er uit dit vervolgonderzoek komt dat sommige poliklinieken in verhouding meer of minder secretaresses hebben, kan er nu makkelijk geschoven worden tussen de verschillende poliklinieken, omdat alle secretaresses hetzelfde werkproces hebben.

In Sectie 5.5 is beschreven dat er aanmeldpalen geplaatst moeten worden in de ontvangsthal van het ZGT, zodat de patiënt zich zelfstandig kan aanmelden. Dit is nu alleen beschreven voor het werkproces van cluster Beschouwend. Echter, denken wij dat het hele ZGT baat kan hebben bij deze aanmeldpalen om zo overal in het ziekenhuis een efficiënte doorstroming van patiënten te creëren.

Dit onderzoek is vooral gefocust op het werkproces van secretaresses. Bij het opstellen van het meer geüniformeerde werkproces is er wel rekening gehouden met artsen en patiënten, maar bij het daadwerkelijke onderzoek lag daar de focus niet op. Om de mening en het belang van de andere betrokkenen te betrekken in het geüniformeerde werkproces kan in een vervolgonderzoek nog meer gefocust kunnen worden op artsen en patiënten. Hierdoor wordt het een alomvattend proces voor de gehele polikliniek.

7 Conclusie

Het doel van dit onderzoek was om een meer geüniformeerd werkproces op te stellen voor alle poliklinieken van cluster Beschouwend van het ZGT. Het opstellen van dit geüniformeerde werkproces kwam als wens van het management van het cluster Beschouwend om zo personeel uit te kunnen wisselen. In dit onderzoek is het gelukt om een meer geüniformeerd werkproces voor secretaresses van cluster Beschouwend op te stellen. In dit geüniformeerde werkproces zijn er een paar grote veranderingen doorgevoerd ten opzichte van de huidige situatie. Er zijn twee veranderingen die zichtbaar zijn voor de patiënt. Patiënten zullen zich vanaf nu aanmelden met behulp van aanmeldpalen in de ontvangsthal, in plaats van bij de balies op de poliklinieken. Daarnaast zullen de uitlooptijden van artsen zichtbaar zijn in de wachtkamers op een beeldscherm. In het geüniformeerde werkproces zijn er drie veranderingen in het backoffice. Zo wordt er gebruik gemaakt van de Bailey-Welch in combinatie met de LCF-afspraakplanningsregel. Ook wordt de planningshorizon verlengt naar zeven maanden en het backoffice wordt op een andere manier georganiseerd. Door dit meer geüniformeerde werkproces is het straks ook mogelijk om de werknemers tussen verschillende poliklinieken uit te wisselen.

In dit onderzoek zijn de eerste stappen gezet in het onderzoek naar volledige uniformering van het werkproces rondom van afspraakplanning. De methoden van dit onderzoek kunnen ZGT breed toegepast worden en ook in andere ziekenhuizen in Nederland.

8 Implementatieplan

Bij de implementatie en het ontwerpen van een nieuw werkproces moet er aan meerdere factoren worden gedacht, om de kwaliteit te waarborgen (32). Om de kwaliteit van het implementatieplan zo hoog mogelijk te maken, kunnen de volgende stappen gevolgd worden:

Stap 1: Bepaal de orde van de verandering (eerste, tweede of derde orde). Hierbij moet goed gekeken worden naar de breedte en diepte van de aanpak en de interventies.

Stap 2: Maak een evenwichtige keuze tussen korte termijn- en lange termijninterventies. De korte termijninterventies helpen om concrete vraagstukken te ontwikkelen. De lange termijninterventies vragen meer tijd.

Stap 3: Zorg voor verschillende soorten interventies. Verschillende interventies leiden tot afwisseling, wat een groter effect heeft op de organisatie dan allemaal dezelfde interventies.

Stap 4: Denk goed na over het 'Alignment'-aspect van de interventies. Zorg voor een rode draad tussen het ontwerp van de interventie en de uitkomst.

Stap 5: Let op de timing en de volgorde van de interventies. Ontwerpende interventies kunnen het beste als eerste uitgevoerd worden, daarna de ontwikkelde interventies.

Stap 6: Dezelfde interventie kan meerdere keren gebruikt worden.

Stap 7: Bij het kiezen van interventies, moet de rol van de werknemer meegenomen worden. Zij kunnen zich ondergewaardeerd voelen, wanneer interventies ineens teruggedraaid worden.

De inhoud van de (nieuwe) functie moet duidelijk zijn voor de werknemer, wanneer dit niet het geval is kan er ontevredenheid ontstaan en kan de productiviteit hier onder gaan lijden (18).

Tijdens de implementatie van een werkproces is het van belang dat er tussendoor geëvalueerd wordt. Op deze manier wordt er in de gaten gehouden of de interventies daadwerkelijk het effect geven wat van tevoren bedacht is. Om goed te kunnen evalueren is het belangrijk dat van tevoren wordt vastgesteld wanneer een interventie afgerond is en wanneer er dus geëvalueerd moet worden (33).

Het uiteindelijke doel is om het werkproces, zoals die is opgesteld in Hoofdstuk 5, volledig te implementeren op alle poliklinieken van cluster Beschouwend. Om de implementatie van het lange termijn doel zo goed mogelijk te laten verlopen, hebben we korte termijninterventies opgesteld. Deze korte termijninterventies werken langzaam toe naar het einddoel. In dit hoofdstuk zullen we de korte termijninterventies bespreken op volgorde van implementatie. Verder hebben we er opgelet dat de interventies stapsgewijs uitgevoerd worden.

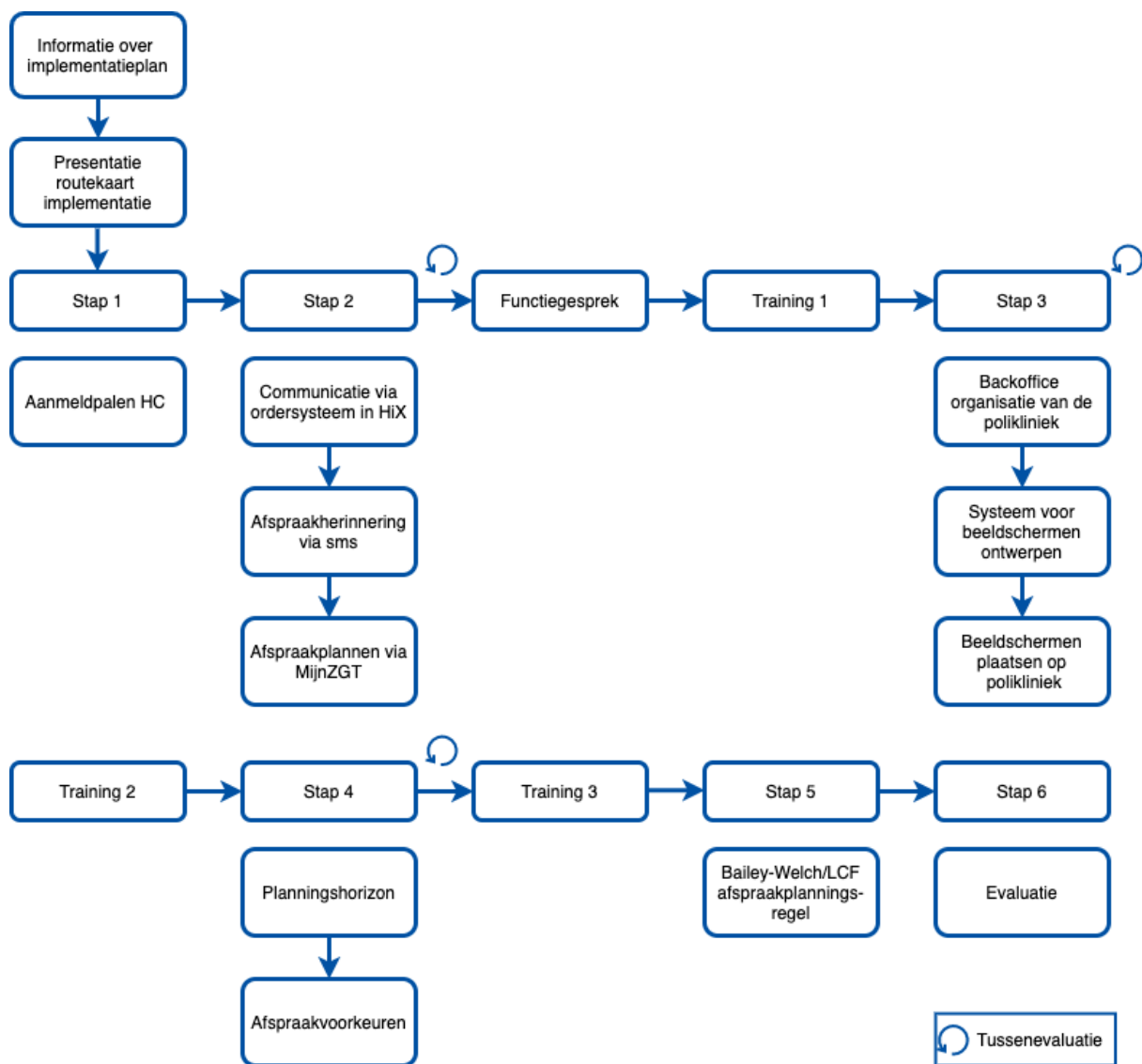
In Sectie 8.1 beschrijven we stapsgewijs het implementatieplan van het geüniformeerde werkproces. In Sectie 8.2 geven we per onderzochte polikliniek aandachtspunten weer waar op gelet moet worden bij de implementatie van het werkproces. Verder resumeren wij in Sectie 8.3.

8.1 Stappenplan implementatie

In Figuur 9 is het implementatieplan van het geüniformeerde werkproces schematisch weergegeven. In Bijlage M zullen de verschillende stappen uitgelegd en toegelicht worden. Tussen de verschillende stappen zal steeds een tussenevaluatie plaatsvinden, om er zo zeker van te zijn dat we met de stappen bereiken wat we ermee willen bereiken. Aan het eind van de implementatie van het geüniformeerde werkproces zal er een grote evaluatie plaatsvinden van het hele implementatieplan.

Verder adviseren wij dat de werknemers trainingen gaan volgen. Volgens de re-engineering methode moet er rekening gehouden moet worden met de cultuur, normen en waarden van de organisatie. De trainingen zullen ervoor zorgen dat de veranderingen helder zijn en ook begrepen en gewaardeerd worden.

Voordat begonnen kan worden met de implementatiestappen, moet eerst het hele plan bij de secretaresses en unithoofden gepresenteerd worden. Tijdens deze informatieverstrekking moet het implementatieplan als een routekaart beschreven worden, zodat de betrokkenen weten wat zij in toekomst kunnen verwachten. Hier wordt ook de nodige informatie voor de implementatie van stap 1 verstrekt.



Figuur 9 Schematische weergave van het implementatieplan

8.2 Aandachtspunten onderzochte poliklinieken

In deze sectie beschrijven wij de aandachtspunten van de onderzochte poliklinieken. Het blijft noodzakelijk voor elke polikliniek van cluster Beschouwend om het implementatieplan als leidraad te gebruiken. Niet alle onderdelen van het implementatieplan uit Sectie 6.1 zullen ook in deze sectie aan bod komen. Dit komt omdat wij niet alle poliklinieken van cluster Beschouwend hebben onderzocht. De poliklinieken die niet aan bod komen in deze sectie zullen zelf na moeten gaan welke stappen zij van het implementatieplan moeten uitvoeren. Tabel 14 en Tabel 15 geven de aandachtspunten van het implementatieplan weer per polikliniek.

	Afspraak plannen MijnZGT*	Communicatie via HiX**	Backoffice organisatie***	Beeldschermen in wachtkamer
Psychiatrie				X
Nefrologie	X			X
Cardiologie	X			X
Obesitas- centrum				X
Interne Geneeskunde		X		X
MDL				X
Reumatologie		X	X	X

Tabel 14 Aandachtspunten implementatieplan poliklinieken, deel 1

* Patiënten moeten zelf een afspraak kunnen maken via MijnZGT.

** De communicatie tussen secretaresse en arts/coassistent moet plaats gaan vinden via het ordersysteem in HiX.

*** Het secretariaat moet zo georganiseerd worden dat er altijd een secretaresse aan de balie zit.

	Planningshorizon*	Afspraakvoorkeuren**	Bailey-Welch/LCF afspraakplanningsregel
Psychiatrie	5 maanden	X	
Nefrologie		X	X
Cardiologie	5 maanden	X	X
Obesitas- centrum	4 maanden	X	X
Interne Geneeskunde	4 maanden	X	X
MDL	4 maanden		X
Reumatologie	4 maanden	X	X

Tabel 15 Aandachtspunten implementatieplan poliklinieken, deel 2

* De lengte van het aantal maanden dat de planningshorizon op een polikliniek verlengt moet worden.

** Het moet mogelijk zijn voor patiënten om aan de balie hun voorkeuren voor een HC aan te geven en deze gegevens moeten daarna toegevoegd worden aan het patiëntprofiel in HiX. Daarnaast moet het mogelijk zijn om een extra zin te typen op de afspraakbrief.

De polikliniek Psychiatrie hoeft stap 4 van het implementatie plan, als enige van de onderzochte poliklinieken, niet uit te voeren. De redenen hiervoor zijn, dat bij de polikliniek Psychiatrie consulten een lengte hebben van één uur. Wij vinden het onethisch om dan twee patiënten op hetzelfde afsprakslot in te plannen. Verder heeft de polikliniek Psychiatrie ook weinig poliklinische afspraken in vergelijking met de andere onderzochte poliklinieken waardoor ook de LCF-regel in onze ogen niet goed uitgevoerd kan worden.

8.3 Conclusie

Op alle poliklinieken van cluster Beschouwend moeten veranderingen plaats gaan vinden. Bij deze verandering moet zo veel mogelijk gelet worden op de kwaliteit van afspraakplanning en de tevredenheid van de patiënt en werknemer. Indien de stappen van het implementatieplan goed gevolgd worden gaan wij ervan uit dat de werkwijze op de poliklinieken van cluster Beschouwend zo veel mogelijk hetzelfde wordt. Hiermee wordt de wens van het cluster Beschouwend om personeel uit te kunnen wisselen verwezenlijkt.

Referenties

1. Gupta G DB. Appointment scheduling in health care: Challenges and opportunities. Taylor & Francis Online. 2008;40(9):800–19.
2. van den Broek, R.A. Derks A. Meedenken, meepraten, meedoen! Zorgbeleidsplan 2019-2023. ZGT. 2019;
3. ZGT. Over ZGT. 2020. [cited 2020 Feb 11]. Available from: <https://www.zgt.nl/over-zgt/>
4. ZGT. Onze visie richting 2022. 2019 [cited 2020 Apr 20]. p. 19. Available from: <https://www.zgt.nl/media/19728/brochure-onze-keus-voor-de-toekomst-zonder-vw-voor-website-gecomprimeerd.pdf>
5. ChipSoft. HiX voor ziekenhuizen. [cited 2020 Mar 10]. Available from: <https://www.chipsoft.nl/oplossingen/2/HiX-voor-ziekenhuizen>
6. ZGT. Wat staat er op MijnZGT?. [cited 2020 Mar 10]. Available from: <https://www.zgt.nl/patienten-en-bezoekers/inloggen-in-mijnzgt/wat-staat-er-op-mijnzgt/>
7. ZGT. ZorgDomein. [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.zgt.nl/professionals/eentweezgt/zorgdomein/>
8. ZorgDomein. Verwijzen en diagnostiek aanvragen [Internet]. [cited 2020 Mar 10]. Available from: <https://zorgdomein.com/ikwil/verwijzen/>
9. Kuiper A, Mast de J, Mandjes M. The problem of appointment scheduling in outpatient clinics: A multiple case study of clinical practice. Omega. 2019;102:122. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305048318311277>
10. Cayirli T, Veral E. Outpatient Scheduling in Health Care: A Review Of Literature. Production and Operations Management. 2009 Jan 5 [cited 2020 Feb 24];12(4):519–49. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1937-5956.2003.tb00218.x>
11. Wilhelmina Ziekenhuis Assen. Afspraak op een polikliniek. 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.wza.nl/patiënt/afspraak-op-een-polikliniek/>
12. Catharina Ziekenhuis. Naar de polikliniek. 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.catharinaziekenhuis.nl/patient/paginas/49-naar-de-polikliniek.html>
13. Tergooi. Afspraak op de polikliniek. 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.tergooi.nl/naar-het-ziekenhuis/afspraak-op-de-polikliniek/>
14. UMC Utrecht. Afspraak maken en wijzigen [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.umcutrecht.nl/nl/ziekenhuis/afspraak-maken-en-wijzigen>
15. BovenIJ Ziekenhuis. Afspraak poliklinieken. 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: https://www.bovenij.nl/BovenIJ/Patient/Afspraak_poliklinieken.html

16. ISALA. Afspraak op de polikliniek [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.isala.nl/praktische-informatie/afpraak-op-de-polikliniek/>
17. Klassen KJ, Rohleder TR. Scheduling Outpatient Appointments in a Dynamic Environment. *Journal of Operations Management*. 1996;(14):83–101. Available from: [https://doi.org/10.1016/0272-6963\(95\)00044-5](https://doi.org/10.1016/0272-6963(95)00044-5).
18. Ozcan Y.A. *Quantitative Methods in Health Care Management*. Second. San Francisco: John Wiley & Sons; 2009. 121–155.
19. Theisens HC. *Lean Six Sigma Green Belt*. 4th ed. Amstelveen: Lean Six Sigma Academy; 2018. 21, 129–182.
20. Münstermann B, Eckhardt A, Weitzel T. The performance impact of business process standardization: An empirical evaluation of the recruitment process. *Business Process Management Journal*. 2010;(1): 29-56. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/14637151011017930/full/html?skipTracking=true>.
21. Rijksoverheid. Kwaliteitseisen zorginstellingen. 2020 [Cited 2020 April 7] Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/kwaliteitseisen-zorginstellingen>
22. Maister DH. *The Psychology of Waiting Lines*. 1984 [Cited 26 May 2020]. Available from: http://www.columbia.edu/~ww2040/4615S13/Psychology_of_Waiting_Lines.pdf
23. Fitz-Gibbon CT. *Performance Indicators*. Pamela Lomax, editor. Clevedon, Avon, England, Philadelphia: Multilingual Matters Ltd; 1990. 1.
24. Meier H, Lagemann H, Morlock F, Rathmann C. Key performance indicators for assessing the planning and delivery of industrial services. In: *Procedia CIRP*. Elsevier B.V.; 2013. p. 99–104.
25. Heaney DJ, Howie JGR, Porter AMD. Factors influencing waiting times and consultation times in general practice. *British Journal of General Practice*. 1991;41(349):315–9.
26. Volksgezondheidszorg.info. Wachttijden. 2020 [cited 2020 Apr 11]. Available from: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/ziekenhuiszorg/cijfers-context/wachttijden#node-wachttijden-polikliniek-2020>
27. Patiëntenfederatie Nederland. Informatiekaarten [Internet]. [cited 2020 Mar 23]. Available from: <https://www.patiëntenfederatie.nl/producten/brochures-en-informatiekaarten>
28. ZGT. Gastvrij en deskundig. 2020 [cited 2020 Mar 23]. Available from: <https://www.zgt.nl/over-zgt/onze-zorg/gastvrij-en-deskundig/>

29. Stafbureau kwaliteit en veiligheid. Patiëntenparticipatie [Internet]. ZGT; 2019. Available from: <https://medewerkerzgt-kis.zgt.nl/iProva/iDocument/Viewers/Frameworks/ViewDocument.aspx?DocumentID=3f548d34-54d2-4e11-9cd3-8c3fb8cf20fc&NavigationHistoryID=14112414&PortalID=142&Query=tevredenheid>
30. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Over ons. 2020 [cited 2020 Apr 1]. Available from: <https://www.igj.nl/over-ons>
31. Erasmus MC. Aanmelden bij binnenkomst. 2020 [cited 2020 April 29]. Available from: <https://www.erasmusmc.nl/nl-nl/patientenzorg/aanmelden-bij-binnenkomst>.
32. de Witte, M., Jonker, J. De kunst van veranderen. december 2013. Vakmediant Management B.V.. ISBN: 9789013114553
33. Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde. Handleiding Implementatie. 2019 [cited 2020 may 20] Available from: https://www.verenso.nl/_asset/_public/Richtlijnen_kwaliteit/Implementatie/190712-Handleiding-Implementatie
34. Bekken F. CS Agenda, afspraak maken en afhandelen. 2020 [cited 2020 May 7]. Available from: <https://medewerkerzgt-kis.zgt.nl/iProva/iDocument/Viewers/Frameworks/ViewDocument.aspx?DocumentID=470d0468-c179-4940-9c4a-db833b1df908&NavigationHistoryID=14896912&PortalID=142&Query=cs+agenda>.
35. Holtmaat I. HIX, werkinstructie, secretariaat (fysiotherapie/ergotherapie/logopedie (Versie 1). 2016. [Cited 2020 May 7].

Bijlage A Zoekstrategieën

Het zoek strategieën is als volgt opgebouwd:

- **Zoekmachine**
 - Zoektermen (settings, aantal hits, sortering) → vervolgactie/opmerking
 - Gevonden bron
 - → Vervolgacties op de gevonden bron
 - Gevonden bron
- **Scopus**
 - Standardization AND appointment AND scheduling (Documents, 23, Relevance) → geen bronnen gevonden over afspraakplanning
 - Key AND performance AND indicators (Relevance, 2275, search within results: 'appointment scheduling' en 'outpatient')
 - Patient AND satisfaction AND appointment AND planning (Documents, 281, Relevance)
 - Hospitality AND appointment AND scheduling (Documents, 1, Relevance) → abstract van het artikel gelezen
 - Pinedo, M., Zacharias, C., Zhu, N. Scheduling in the service industries: An overview. Journal of Systems Science and Systems Engineering, 2015, 24(1)
 - → Geen geschikte bron
 - Hospitality AND appointment AND hospital (Documents, 3, Relevance) → abstracts van de artikelen gelezen en aan de hand daarvan geselecteerd
 - Rajeev, A., Latif, S. Study of knowledge, attitude and experience of medical tourism among target groups with special emphasis on South India
 - → Geen geschikte bron
 - Hospitality AND queueing (Documents, 2, Relevance) → abstracts van de artikelen gelezen en aan de hand daarvan geselecteerd
 - Salah, K., Hamodi, J., Baig, Z.A., Al-Haidari, F. Video-on-Demand (VoD) deployment over hospitality networks. International Journal of Network Management, 2012, 22(1), pp. 65-80
 - → Geen geschikte bron
 - Salah, K., Hamodi, J., Baig, Z.A., Al-Haidari, F. SIP VoIP deployment over hospitality networks. Journal of Internet Technology, 2013, 14(1), pp. 31-44
 - → Geen geschikte bron
 - Hospitality AND queueing AND system (Documents, 1, Relevance) → geen nieuwe bronnen gevonden

- Hospitality AND outpatient AND care (Documents, 9, Relevance) → artikelen scannen op titels en daarvan de abstracts lezen
 - Peng, F.B., Burrows, J.F., Shirley, E.D., Rosen, P. Unlocking the doors to Patient Satisfaction in Pediatric Orthopaedics. Journal of Pediatric Orthopaedics, 2018, 38(8), pp. 398-402
 - → Geen geschikte bron
 - Henize, A.W., Beck, A.F., Klein, M.D., Morehous, J., Kahn, R.S. Transformation of a Pediatric Primary Care Waiting Room: Creating a Bridge to Community Resources. Maternal and Child Health Journal, 2018, 22(6), pp. 779-785
 - → Geen geschikte bron
 - Herweijer-Van Gelder, M.H. Evidence-based design in Nederlandse ziekenhuizen | [Ruimtelijke kwaliteiten die van invloed zijn op het welbevinden en de gezondheid van patiënten]. A+BE Architecture and the Built Environment, 2016, 6, pp. 1-458
 - → Geen geschikte bron
 - Uzun, E., Aydin, Z.D., Demir, K., Kutlucan, A., Kisioglu, A.N., Sezer, T. Satisfaction of patient and level of understanding of provided information and effective factors. SENDROM, 2006, 18(11), pp. 73-79
 - → Geen geschikte bron
- Implementation (Documents, 1.305.380, Relevance) → Limit to business and management and accounting → titels scannen
 - A frame work for Lean manufacturing, Mustafa S.
 - → Geen geschikte bron
- Implementation AND strategy (Documents, 145 994, Relevance)
 - Specifying and complaining implementation strategies across, seven large implementation interventions: A practical application theory
 - → Geen geschikte bron
 - → limit to 'business, management and accouting' en 'Medicine'
- **FindUT**
 - Lean six sigma (in alles, 3 654, beste overeenkomst) → titels scannen
 - **Bron 19:** Theisens HC. Lean Six Sigma Green Belt, 2018.
 - Quantitative methods in health care (in alles, 81 667, beste overeenkomst) → titels scannen
 - **Bron 18:** Ozcan YA. Quantitative mehtods in health care management: techniques and applications, 2009.

- **Google Scholar**

- Standardization appointment scheduling (elke periode, 30 800, relevantie) → geen bronnen gevonden over afspraakplanning
- Effective scheduling of patient appointments (elke periode, 73 100, relevantie) → nieuwe zoektermen: 'Designing an appointment system' en 'Parameters of patient appointment scheduling/system/time'
 - **Bron 10:** Cayirli, T. et al. Outpatient scheduling in health care: a review of literature, 2009, DOI: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1937-5956.2003.tb00218.x>
 - → Geciteerde bronnen van dit artikel scannen op titel. Van deze artikelen de abstracts en de conclusies gelezen
 - **Bron 17:** Klassen K, Rohleder T. Scheduling Outpatient Appointments in a Dynamic Environment. Journal of Operations Management [Internet]. 1996;(14):83–101. Available from: <https://pdf.sciencedirectassets.com/271694/1-s2.0-S0272696300X00010/1-s2.0-S0272696395000445/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEAEaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIDf8wvVMDfMrRW2eWBUPOcCQpcVXG%2BMxd3F3D%2BhGj1aLAIeArvYSn5jaxAnFGyUaMmJqw8%2BX6%2FxlFz%2Fy6h>
 - **Bron 25:** Heaney DJ, Howie JGR, Porter AMD. Factors influencing waiting times and consultation times in general practice. British Journal of General Practice. 1991;41(349):315–9.
- Parameters of patient appointment scheduling (elke periode, 32 800, relevantie) →
 - Liu, N. Optimal Choice for Appointment Scheduling Window under Patient No-Show Behavior, 2015, DOI: <https://doi.org/10.1111/poms.12401>
 - → Geciteerde bronnen van dit artikel scannen op titel. Van deze artikelen de abstracts en de conclusies gelezen. Hieruit hebben we het volgende artikel gevonden:
 - **Bron 1:** Gupta, G. Appointment scheduling in health care: Challenges and opportunities, 2008, DOI: <https://doi.org/10.1080/07408170802165880>
- Appointment scheduling outpatient clinics (vanaf 2019, 4 820, relevantie) →
 - **Bron 9:** Kuiper A, et al. The problem of appointment scheduling in outpatient clinics: a multiple case study of clinical practice, 2019, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.omega.2019.102122>
 - → Geciteerde bronnen van dit artikel scannen op titel. Van deze artikelen de abstracts en de conclusies gelezen
 - Verder geen bronnen meer gevonden

- Key performance indicators appointment scheduling (elke periode, 44 400, relevantie) → Resultaten scannen en geselecteerd op title, daarvan de abstracts gelezen. Bij de beste vijf artikelen de zoekterm 'performance' gebruikt. Hieruit hebben we het volgende artikel gevonden:
 - **Bron 24:** Meier, H., et al. Key Performance Indicators for Assessing the Planning and Delivery of Industrial Services, 2013, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.procir.2013.07.056>
 - → Geciteerde bronnen van dit artikel scannen op titel. Van deze artikelen de abstracts en de conclusies gelezen
 - **Bron 23:** Fitz-Gibbon CT. Performance Indicators. Pamela Lomax, editor. Clevedon, Avon, England, Philadelphia: Multilingual Matters Ltd; 1990. 1.
- Implementation models healthcare (elke periode, 183.00, n.v.t.)
 - Moullin JC. A systematic review of implementation frameworks of innovations in healthcare and resulting generic implementation framework. 2015.
 - → Geen geschikte bron
- Psychology of waiting lines (elke periode, 408 000, n.v.t.) → titels scannen
 - **Bron 22:** Maister DH. The Psychology of Waiting Lines, 1984.
- **Google**
 - ZGT (in alles, 2.820.000, n.v.t.) → Titels scannen: Klikken op: 'ZGT: <https://www.zgt.nl/>'
 - Klikken op: 'ZGT': <https://www.zgt.nl/>
 - Doorklikken op 'over ZGT': **Bron 3:** ZGT. Over ZGT URL: <https://www.zgt.nl/over-zgt/>
 - Chipsoft HiX (in alles, 270.000, n.v.t.) → Titels scannen
 - **Bron 5:** ChipSoft. HiX voor ziekenhuizen. URL: <https://www.chipsoft.nl/oplossingen/2/HiX-voor-ziekenhuizen>
 - ZGT MijnZGT (in alles, 3.750, n.v.t.) → klikken op 'Inloggen MijnZGT'. Hierna doorklikken naar 'Wat staat er op MijnZGT'
 - **Bron 6:** ZGT. Wat staat er op MijnZGT? URL: <https://www.zgt.nl/patienten-en-bezoekers/inloggen-in-mijnzgt/wat-staat-er-op-mijnzgt/>
 - ZorgDomein (in alles, 92.900, n.v.t.) → titels scannen.
 - **Bron 7:** ZGT. ZorgDomein URL: <https://www.zgt.nl/professionals/eentweezgt/zorgdomein/>
 - **Bron 8:** Zorgdomein. URL: <https://zorgdomein.com/ikwil/verwijzen/>
 - Poli afspraken patiënt ziekenhuis (in alles, 485 000, n.v.t.) → de verschillende ziekenhuizen die bij deze zoekterm naar boven kwamen hebben we onderzocht en daar kwamen de volgende bronnen uit:
 - **Bron 13:** Tergooi ziekenhuis Hilversum: <https://www.tergooi.nl/naar-het-ziekenhuis/afpraak-op-de-polikliniek/>
 - **Bron 11:** Wilhelmina Ziekenhuis Assen: <https://www.wza.nl/patiënt/afpraak-op-een-polikliniek/>

- **Bron 14:** UMC Utrecht:
<https://www.umcutrecht.nl/nl/ziekenhuis/afspraak-maken-en-wijzigen>
- **Bron 12:** Catharina Ziekenhuis:
<https://www.catharinaziekenhuis.nl/patient/paginas/49-naar-de-polikliniek.html>
- **Bron 15:** BovenIJ ziekenhuis:
https://www.bovenij.nl/BovenIJ/Patient/Afspraak_poliklinieken.html
- **Bron 16:** ISALA
www.isala.nl/praktische-informatie/afspraak-op-de-polikliniek/
- **Alleen gelezen:**
 - Ziekenhuis Amstelland:
<https://www.ziekenhuisamstelland.nl/nl/patienten/bezoek-aan-de-polikliniek/>
- Wettelijke kwaliteitseisen zorginstelling (in alles, 74.500, n.v.t.) → titels scannen.
 - **Bron 21:** Rijksoverheid. Kwaliteitseisen zorginstellingen URL:
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/kwaliteitseisen-zorginstellingen>
- Prestatie-indicatoren gezondheidszorg (in alles, 116 000, n.v.t.)
 - Volksgezondheidszorg.info, prestatie-indicatoren gezondheidszorg:
<https://www.volksgezondheidszorg.info/prestatie-indicatoren-voor-gezondheidszorg/alle-indicatoren>
 - → Doorklikken naar (zelfde site): 'Tevredenheid verpleegkundigen en verzorgenden met kwaliteit van de zorg'
 - → Doorklikken (zelfde site) naar: 'Onvoldoende kwaliteit volgens verpleegkundigen en verzorgenden binnen eigen afdeling of team in de langdurige zorg'
 - <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/ziekenhuiszorg/cijfers-context/wachttijden>
 - → doorklikken naar 'wachttijden polikliniek 2020: **Bron 26:** Volksgezondheidszorg.info. Wachttijden URL:
<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/ziekenhuiszorg/cijfers-context/wachttijden#node-wachttijden-polikliniek-2020>
- Stafbureau kwaliteit en veiligheid ZGT (in alles, 3.860, n.v.t.) → klikken op Kwaliteit bij ZGT: <https://www.zgt.nl/over-zgt/kwaliteit-bij-zgt/>
 - → doorklikken naar zorgkaart Nederland van de patiëntenfederatie:
<https://www.zorgkaartnederland.nl/keuzehulpen>
 - → doorklikken naar site van de patiëntenfederatie:
<https://www.patiëntenfederatie.nl>
 - → Producten → informatie kaarten over tips voor zorgverlener en tips voor patiënt. **Bron 27:** Patiëntenfederatie Nederland. Tips voor zorgverlener Tips voor patiënt. URL:
<https://www.patiëntenfederatie.nl/brochures-en-informatiekaarten/veiligheid/tips-voor-zorgverlener-tips-voor-patient>

- IGJ (in alles, 3.890.000, n.v.t.) → titels scannen, klikken op: <https://www.igj.nl>
 - Klikken op site 'over ons': **Bron 30:** Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Over ons. URL: <https://www.igj.nl/over-ons>
- Implementatieplan evaluatie (in alles, 56 200, n.v.t.)
 - **Bron 33:** Handleiding Implementatie, Verenso, 2019, URL: https://www.verenso.nl/_asset/public/Richtlijnen_kwaliteit/Implementatie/190712-Handleiding-Implementatie.pdf
- Aanmelden binnenkomst ziekenhuis (in alles, 101 000, n.v.t.)
 - **Bron 31:** Erasmus MC. Aanmelden bij binnenkomst. 2020 [cited April 29]. Available from: <https://www.erasmusmc.nl/nl-nl/patientenzorg/aanmelden-bij-binnenkomst>
- **KIS (ZGT)**
 - Visie ZGT (in alles, 87, n.v.t.) → titels scannen
 - **Bron 4:** ZGT. Onze visie richting 2022 URL: <https://www.zgt.nl/media/19728/brochure-onze-keus-voor-de-toekomst-zonder-vw-voor-website-gecomprimeerd.pdf>
 - Visie cluster Beschouwend (in alles, 4, n.v.t.)
 - **Bron 2:** Pdf-bestand 'Meewerken, meepraten, meedoen!'
 - Patiëntenparticipatie (in alles, 8, n.v.t.) → scannen op titel
 - **Bron 29:** Stafbureau kwaliteit en veiligheid. Patiëntenparticipatie. URL: <https://medewerkerzgt-kis.zgt.nl/iProva/iDocument/Viewers/Frameworks/ViewDocument.aspx?DocumentID=3f548d34-54d2-4e11-9cd3->
 - Werkinstructie HiX (in alles, 6, n.v.t.)
 - **Bron 34:** Bekken F. CS Agenda, afspraak maken en afhandelen. Available from: <https://medewerkerzgt-kis.zgt.nl/iProva/iDocument/Viewers/Frameworks/ViewDocument.aspx?DocumentID=470d0468-c179-4940-9c4a-db833b1df908&NavigationHistoryID=14896912&PortalID=142&Query=cs+agenda>.
 - **Bron 35:** Holtmaat I. HIX, werkinstructie, secretariaat (fysiotherapie/ergotherapie/logopedie (Versie 1). 2016.

Bijlage B Beargumentering vragen semigestructureerde gesprekken secretariaat poliklinieken

Prestatie indicatoren:

Aantal patiënten op de wachtlijst

- Hoe lang is nu de planningshorizon?

Onbenutte tijd van een arts

- Komen er veel patiënten te laat en wat doen jullie als dat gebeurt?
- Als iemand te laat is, wacht je dan op de patiënt of mag de volgende patiënt dan al naar de arts?

Percentage van afspraken die opnieuw gepland moeten worden

- Kunnen patiënten voorkeur voor afspraaktijd aangeven?
- *Komen er veel patiënten te laat en wat doen jullie als dat gebeurt?*

De veranderende gemiddelde wachttijd van de patiënt op verschillende tijdstippen op een dag

- Is er sprake van hoge onvrijwillige wachttijden voor een patiënt?

Wachttijd van patiënt

- *Is er sprake van hoge onvrijwillige wachttijden voor een patiënt?*

De kans dat een patiënt een afspraak krijgt op de tijd dat de patiënt dat wil

- *Kunnen patiënten voorkeur voor afspraaktijd aangeven?*

Aantal patiënten op de wachtlijst

- Zijn er patiënten die wachten op het plannen van een herhaalconsult?

Toegankelijkheid tot zorg

- Wat is de toegangstijd voor een nieuwe patiënt?
- Kunnen patiënten zelf een afspraak maken via MijnZGT?
 - Dit is mogelijk volgens bron 16.

Sectie 2.1.1 en Sectie 2.2.3:

Onvoorspelbaarheid rondom afspraakplanning in het frontoffice

- Hoe lang duurt een gemiddelde afspraak? Is er een standaardtijd?
- *Komen er veel patiënten te laat en wat doen jullie als dat gebeurt?*
- *Als iemand te laat is, wacht je dan op de patiënt of mag de volgende patiënt dan al naar de arts?*

Gastvrijheid

- Kunnen patiënten direct een afspraak maken aan de balie?
- *Kunnen patiënten voorkeur voor afspraaktijd aangeven?*

Mogelijkheden met betrekking tot patiënten verwijzen

- Hoe wordt de patiënt naar het ZGT verwezen?

Mogelijkheid tot afspraakherinnering

- Is het mogelijk dat de patiënt een afspraakherinnering krijgt, bijvoorbeeld via een email of SMS?

Gewenst eindproduct van het ZGT

- Hebben jullie een protocol/handboek?
- Wat zijn de stappen die een patiënt doorloopt wanneer hij/zij bij jullie binnenkomt?

Overig

- Lopen jullie tegen problemen aan?
- Wat zouden jullie terug willen zien in een vernieuwde manier van afspraakplanning?
- Hebben jullie zelf ideeën om het werkproces te verbeteren

Bijlage C procesbeschrijving poliklinieken

Polikliniek Psychiatrie

Op de polikliniek psychiatrie worden patiënten doorverwezen vanuit de huisarts of vanaf een andere afdeling van het ZGT. Tijdens het ochtendoverleg worden de nieuwe patiënten besproken. Het team van zorgprofessionals beslist of de patiënt in het ZGT behandeld kan worden. Wanneer een patiënt niet bij het ZGT behandeld kan worden, wordt de desbetreffende verwijzer hiervan op de hoogte gesteld. Patiënten die wel bij het ZGT behandeld kunnen worden, krijgen een brief thuisgestuurd door het secretariaat met een datum voor het eerste patiënt bezoek (EPB). Deze nieuwe patiënten worden altijd één dag van tevoren gebeld, ter herinnering voor de eerste afspraak. De EPB bestaat uit een consult van dertig minuten met een coassistent, dertig minuten met een arts-assistent en één uur met de psychiater. Na deze consulten wordt het behandelplan van de patiënt opgesteld. Deze moet worden goedgekeurd door de artsen en door de patiënt zelf. Wanneer het behandelplan is ondertekend door alle partijen komt de patiënt een aantal keer terug op de polikliniek voor verschillende afspraken. Het behandelplan wordt eens per jaar herzien en waar nodig worden er aanpassingen gedaan. Afspraken kunnen gepland worden door een secretaresse, maar patiënten kunnen ook zelf via MijnZGT een afspraak plannen.

Polikliniek Nefrologie

Op het secretariaat van de Nefrologie zit het planteam samen met de secretaresses die telefonisch patiëntcontact hebben. De patiënten worden verwezen door huisartsen of door een andere afdeling binnen het ZGT. De verwijzingen worden getrieerd door een nefroloog. Deze beoordeelt hoe urgent een patiënt is en ook hoe snel er een afspraak voor deze patiënt gepland moet worden. Na de triage wordt er een brief naar de patiënt gestuurd met de informatie met betrekking tot zijn/haar EPB. Wanneer de afspraak binnen een week plaatsvindt wordt de patiënt gebeld in plaats van dat hij/zij een brief thuisgestuurd krijgt. Voorafgaand aan een consult met een nefroloog krijgt de patiënt een SMS ter herinnering van de afspraak. Wanneer de patiënt niet kan op de aangewezen afspraaktijd, kan de patiënt naar het secretariaat bellen om de afspraak te verzetten. Aangekomen op de polikliniek kan het zijn dat de patiënt zijn/haar bloeddruk moet meten. Deze bloeddrukmeting wordt gepland en uitgevoerd door een secretaresse. Herhalingsconsulten (HC) kunnen direct na het bezoek aan de arts worden gepland bij de secretaresses op de polikliniek. Wanneer het HC niet meteen gepland kan worden, is er wel de mogelijkheid voor de patiënt om een voorkeur van dag en tijd aan te geven. Hier wordt dan zoveel mogelijk rekening mee gehouden bij het plannen van het HC. De afspraakduur van een EPB is dertig minuten en die van een HC tien minuten. Bij deze polikliniek worden ook afspraken gepland met de diabetesverpleegkundige.

Polikliniek Cardiologie

Op de polikliniek Cardiologie werkt het planteam apart van het secretariaat. Nieuwe patiënten kunnen doorverwezen worden door een huisarts, vanuit een opname, via een internist of door een extern ziekenhuis. De verschillende verwijzingen worden door een cardioloog getrieerd en deze koppelt zijn bevindingen over hoe urgent een patiënt is terug naar het secretariaat. De polikliniek Cardiologie heeft een speciale NC-poli, hier worden alleen nieuwe patiënten gezien. De informatie voor de afspraak op de NC-poli krijgt de patiënt thuisgestuurd via de post, maar wanneer deze afspraak al binnen een week plaatsvindt wordt de patiënt gebeld.

Wanneer een patiënt voor het eerst op de polikliniek Cardiologie komt, wordt er naast een consult ook altijd een elektrocardiogram (ECG) gepland. Dit wordt achter elkaar gepland zodat patiënten niet vaker naar het ziekenhuis hoeven te komen. Dit wordt ook wel een 'one-stop-shop' genoemd. Na het consult met de cardioloog moet er een HC gepland worden. Een HC duurt tien of vijftien minuten. Ook bij een HC kan er een extra test, zoals een ECG of een fietstest worden gepland. Door de korte planningshorizon van twee maanden is het meestal niet mogelijk om meteen bij de secretaresse aan de balie een HC te plannen, de meeste patiënten moeten namelijk over een jaar terugkomen. Wel is er de mogelijkheid om een voorkeur voor het HC aan te geven. Doordat er weinig patiënten meteen een HC kunnen plannen groeit de wachtlijst van deze polikliniek enorm. Het planteam houdt deze wachtlijst in de gaten en plant patiënten van de wachtlijst in zodra de agenda's van de cardiologen voor een nieuwe maand opengaan. Wanneer er een afspraakmogelijkheid is gevonden voor een patiënt, krijgt deze een brief met de informatie van de afspraak thuisgestuurd. Als de patiënt niet kan op de aangewezen afspraaktijd, kan de patiënt telefonisch contact opnemen met het secretariaat en dan wordt er samen een nieuwe afspraak gepland.

Obesitascentrum

Patiënten kunnen doorverwezen worden naar het Obesitascentrum door een huisarts, een medisch specialist van het ZGT of een ander ziekenhuis. De specialist krijgt van de doorverwijzende arts een verwijsbrief. Deze brief wordt getrieerd. Wanneer dan blijkt dat de patiënt niet aan de behandelcriteria voldoet, moet de patiënt een vragenlijst invullen. Deze wordt beoordeeld en wanneer een patiënt niet geschikt blijkt te zijn voor de behandeling in het ZGT, krijgt de verwijzer een annuleringsbrief via ZorgDomein. Wanneer de patiënt geschikt is voor behandeling, volgt er een intakegesprek van dertig minuten bij de verpleegkundig specialist. Er wordt telefonisch contact opgenomen met de patiënt om de eerste afspraak te plannen. Bij aankomst in het Obesitascentrum wordt de patiënt gewogen en gemeten. Na het intakegesprek volgt er een screening bij de psycholoog en de diëtist. De afspraak bij de psycholoog duurt één uur en de afspraak bij de diëtist duurt 45 minuten. Voorafgaand aan deze screening moet de patiënt voor zowel de psycholoog als diëtist een vragenlijst invullen. Deze vragenlijsten zijn voor de patiënt te vinden in MijnZGT. Na de screening vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats met alle zorgverleners (chirurg, internist, diëtist, psycholoog, verpleegkundig specialist en fysiotherapeut) over welke behandeling er gestart gaat worden. De patiënt gaat na de screening naar een preoperatieve groepsvoorlichting. Bij deze voorlichting komen de eerdergenoemde zorgverleners aan het woord, om meer informatie te geven over de verschillende behandelingen en de gevolgen daarvan. Daarna wordt samen met de patiënt het besluit genomen over welke behandeling gestart gaat worden. Vervolgens vindt er een preoperatieve screening bij de anesthesist plaats. Na de operatie begint de postoperatieve begeleiding, die kan verschillen per patiënt. Voor patiënten zonder co-morbiditeit is er een controle na zeven weken bij de chirurg. Voor patiënten met een co-morbiditeit is deze controle afspraak al na vier weken. Na vier maanden is er in beide gevallen een HC met een internist of verpleegkundig specialist. De volgende controles vinden plaats na zes maanden, acht maanden en daarna jaarlijks, tot vijf jaar. Na vijf jaar wordt de patiënt teruggestuurd naar de huisarts. In de twee jaren na de operatie volgt de patiënt 5 groepsbijeenkomsten als nazorg. Er zijn ook facultatieve afspraken, daarvoor kunnen patiënten zich via MijnZGT inschrijven. HC's kunnen meestal niet meteen aan de balie gepland worden, maar de patiënten kunnen wel hun voorkeur voor een tijd of dag aangeven. In die gevallen krijgt de patiënt thuis een brief gestuurd met de informatie over het HC. Wanneer de

patiënt niet kan op de aangewezen afspraaktijd, kan er telefonisch contact opgenomen worden met het secretariaat om de afspraak opnieuw in te plannen.

Polikliniek Interne Geneeskunde

Bij het secretariaat van de Interne Geneeskunde zitten secretaresses van drie verschillende afdelingen samen: Maag-, Darm- en Levercentrum, Oncologie en de Algemene Internisten. Deze sectie zal gaan over het secretariaat van de Algemene Internisten. Patiënten worden door huisartsen of andere specialismen, van zowel binnen als buiten het ZGT, verwezen naar de Interne Geneeskunde. De verwijsbrieven die het secretariaat binnen krijgen worden door een internist getrieerd en vervolgens wordt de triage weer teruggekoppeld naar de secretaresses. Daarna wordt een EPB ingepland. Een EPB is meestal met een internist, maar dit kan soms ook met een verpleegkundig specialist zijn. De patiënt krijgt een brief thuisgestuurd met alle informatie van de geplande afspraak, tenzij de afspraak al op een zeer korte termijn is, dan wordt de patiënt gebeld. HC's worden vervolgens bij de balie gepland. Wanneer dit niet meteen kan doordat de agenda's van de internisten nog niet open staan, krijgt de patiënt een brief thuisgestuurd met de informatie van het HC. Bij het plannen kijken de secretaresses naar de leeftijd van de patiënt en proberen zo zoveel mogelijk rekening te houden met de voorkeuren van de patiënt. Drie dagen voorafgaand aan een afspraak krijgen de patiënten een SMS ter herinnering. Wanneer de patiënten niet kunnen op het aangewezen tijdstip, kan er telefonisch contact worden opgenomen met het secretariaat om de afspraak opnieuw in te plannen. Patiënten hebben ook de mogelijkheid om zelf een afspraak te plannen via MijnZGT. Hier wordt alleen nog niet veel gebruik van gemaakt.

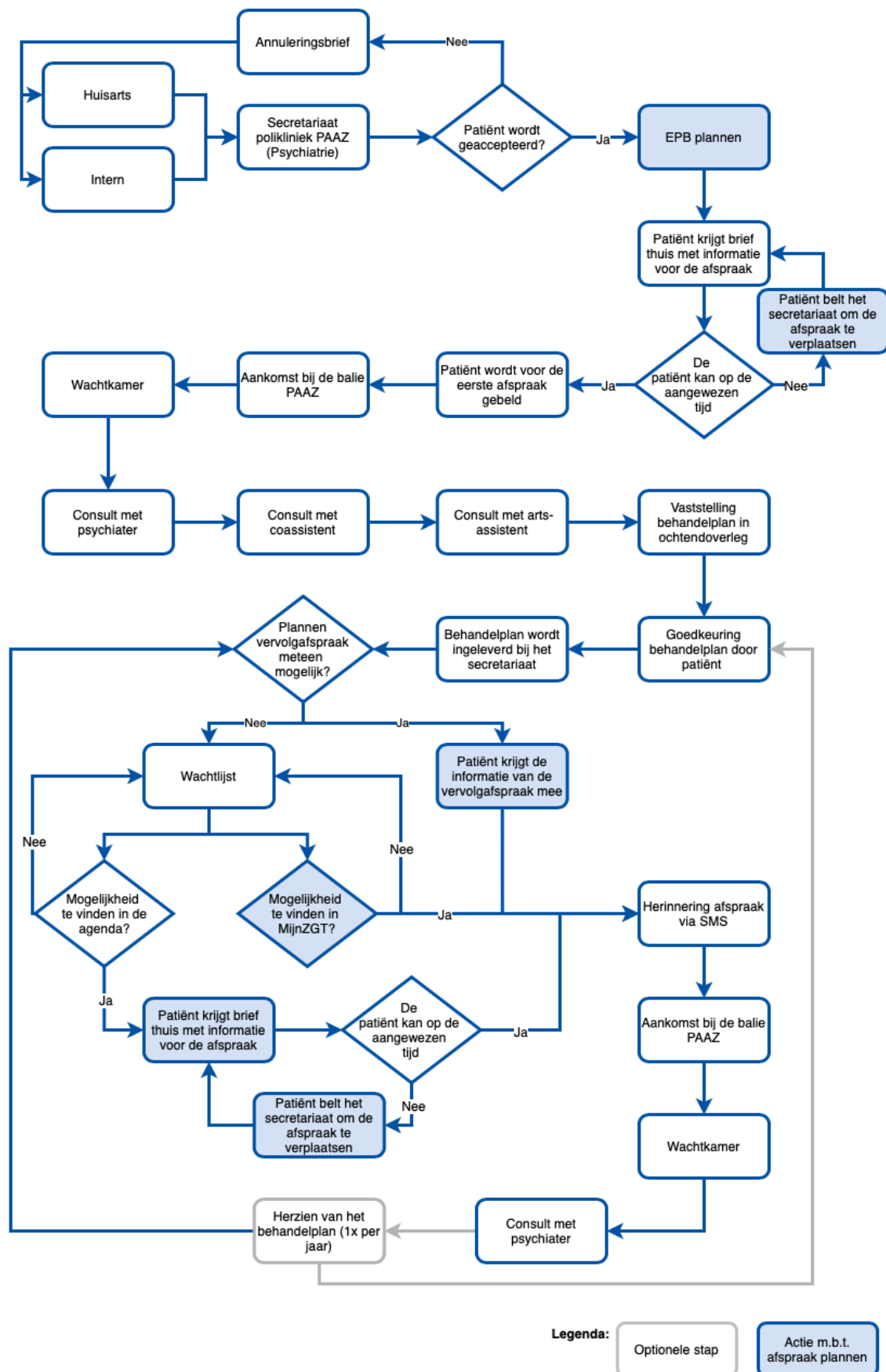
Maag-, Darm- en Levercentrum

Patiënten worden doorverwezen naar het Maag-, Darm- en Levercentrum (MDL) door huisartsen, andere specialismen van het ZGT, privéklinieken en andere ziekenhuizen. De verwijsbrieven worden getrieerd door een MDL-arts. Daarna geeft de MDL-arts de afspraakstermijn door aan de secretaresse en die kan dan eerste afspraak met een patiënt plannen. Een EPB is altijd met een MDL-arts. Voorafgaand aan de afspraak krijgt de patiënt een herinnering van de afspraak via de SMS. Na het EPB krijgt de patiënt een maag/darmonderzoek. Voorafgaand aan dit onderzoek vindt er een gesprek plaats met de verpleegkundig specialist. Wanneer het maag/darmonderzoek uitwijst dat de patiënt niet geschikt is voor behandeling in het ZGT, wordt deze patiënt terugverwezen naar de verwijzer. Wanneer de patiënt wel geschikt is voor behandeling in het ZGT, dan belt de verpleegkundige op de afdeling met het secretariaat over wanneer de patiënt moet terugkomen. Als deze afspraak meteen gepland kan worden, wordt deze informatie meegegeven. Wanneer dit niet mogelijk is, wordt de patiënt op de wachtlijst gezet. Hetzelfde geldt voor HC's die op de polikliniek gepland moeten worden. De patiënt kan aan de balie een HC plannen. Wanneer dit nog niet mogelijk is omdat de agenda's van de arts nog niet open staan, kan de patiënt wel zijn voorkeur voor een afspraak aangeven. Het is mogelijk voor secretaresses om een extra zin te typen op de afspraakbrief wanneer er niet helemaal kan worden voldaan aan de voorkeuren van de patiënt. Het is ook mogelijk voor patiënten om zelf afspraken te plannen via MijnZGT. Alleen wordt hier niet veel gebruik van gemaakt, omdat patiënten graag op een bepaalde dag een afspraak willen plannen en dat is dan vaak niet mogelijk met de agenda van de arts. Dan wordt er vaak alsnog naar het secretariaat gebeld om zo een afspraak te plannen.

Polikliniek Reumatologie

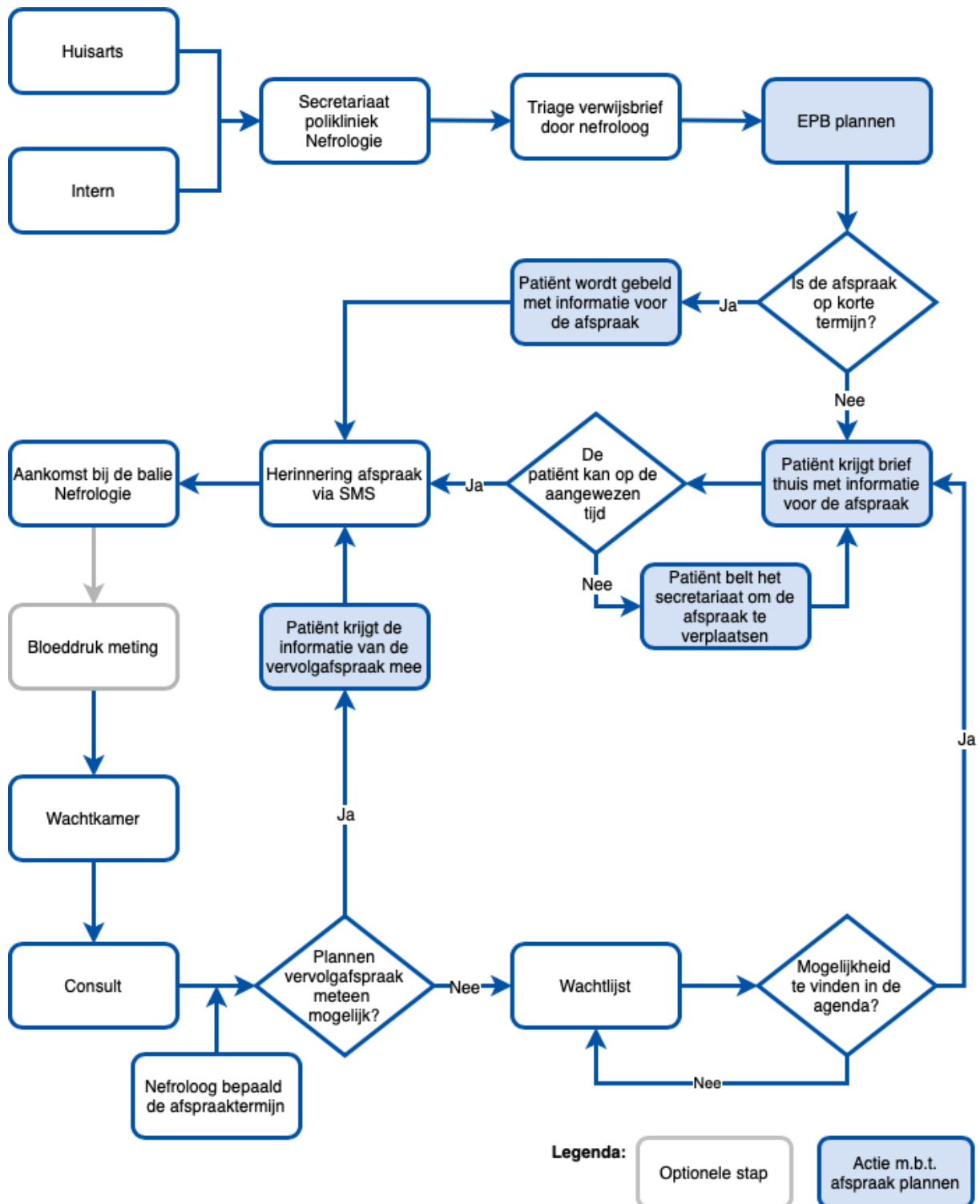
Patiënten komen op de polikliniek Reumatologie terecht wanneer ze worden doorverwezen door een huisarts, een ander specialisme binnen het ZGT of door een verwijzer van een extern ziekenhuis. De verwijfsbrieven worden geprint door een secretaresse en deze worden getrieerd door een arts of een arts-assistent. Na de triage wordt de termijn waarop de patiënt een afspraak moet krijgen bepaald. Die tijd wordt op de verwijfsbrief geschreven en teruggegeven aan het secretariaat. De patiënt krijgt de informatie voor zijn/haar afspraak thuisgestuurd. Tenzij de afspraak binnen een week gepland wordt, dan wordt de patiënt gebeld. Voorafgaand aan de afspraak in het ZGT krijgt de patiënt een SMS bericht ter herinnering. De lengte van een EPB verschilt per zorgverlener. Wanneer een patiënt een EPB heeft met een arts dan zal deze dertig minuten duren. Een EPB met een arts-assistent duurt een uur, waarvan 45 minuten alleen met de arts-assistent en een kwartier samen met de arts en de arts-assistent. Als laatste kan een patiënt een EPB hebben met een coassistent. Dit consult duurt anderhalf uur, waarbij hier een arts het laatste halfuur zal aansluiten. Voor het plannen van een HC komen patiënten aan de balie van het secretariaat. Omdat de planningshorizon van dit secretariaat drie maanden is, is het vaak niet mogelijk om deze afspraak meteen te plannen. Wel wordt de voorkeur van dag en tijd voor een afspraak aan de patiënt gevraagd. Bij het plannen van een afspraak wordt dan rekening gehouden met de voorkeur van de patiënt. Aangezien de afspraak niet meteen aan de balie gepland kan worden, komen patiënten op een wachtlijst. Wanneer de afspraak wel gepland kan worden krijgen de patiënten een brief thuisgestuurd met de informatie over de afspraak. Het is mogelijk voor patiënten om zelf een afspraak te plannen via MijnZGT, alleen zien we dat dit ongeveer één keer per maand gebeurt.

Bijlage D Werkproces polikliniek Psychiatrie



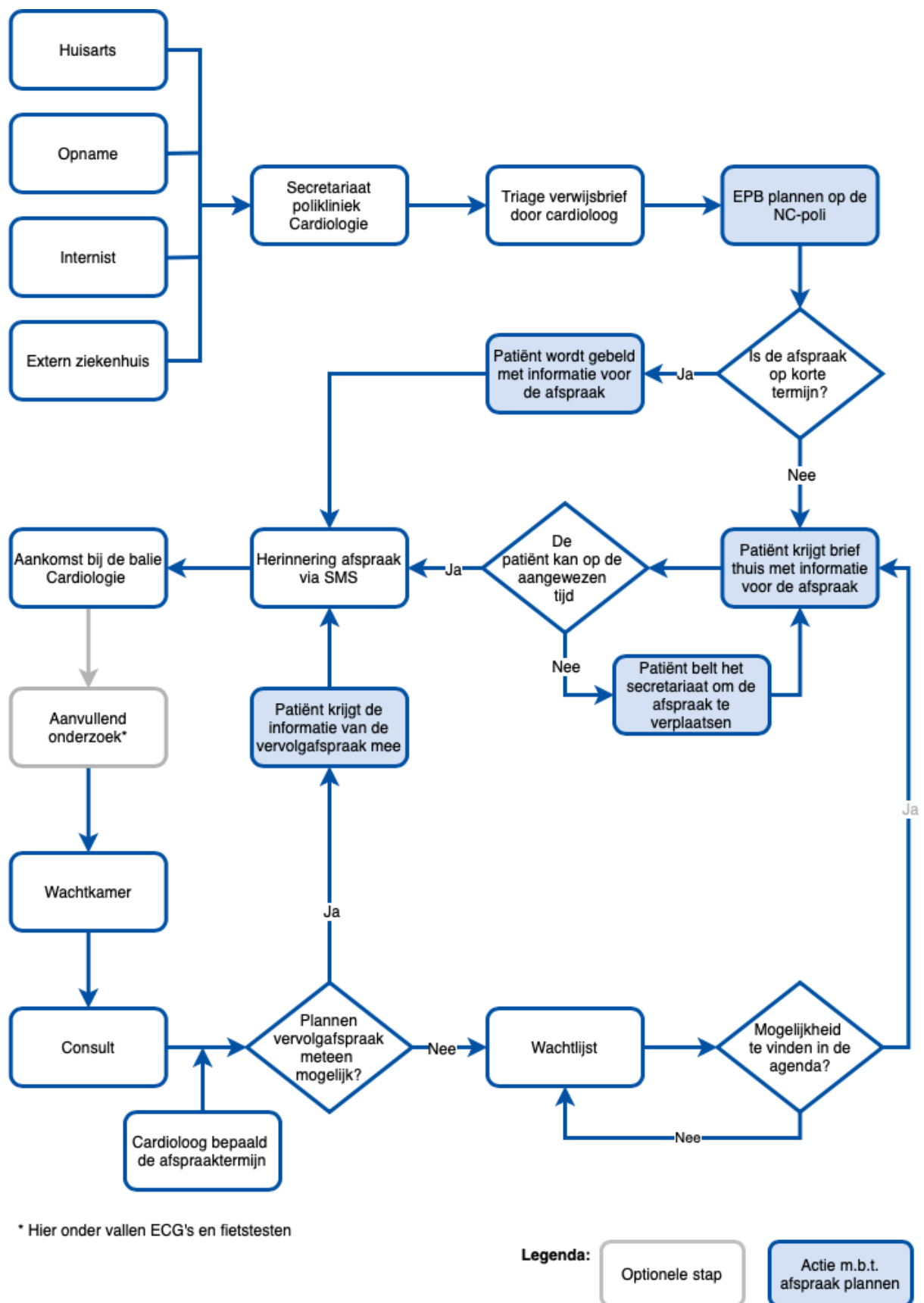
Figuur 10 Werkproces polikliniek Psychiatrie

Bijlage E Werkproces polikliniek Nefrologie



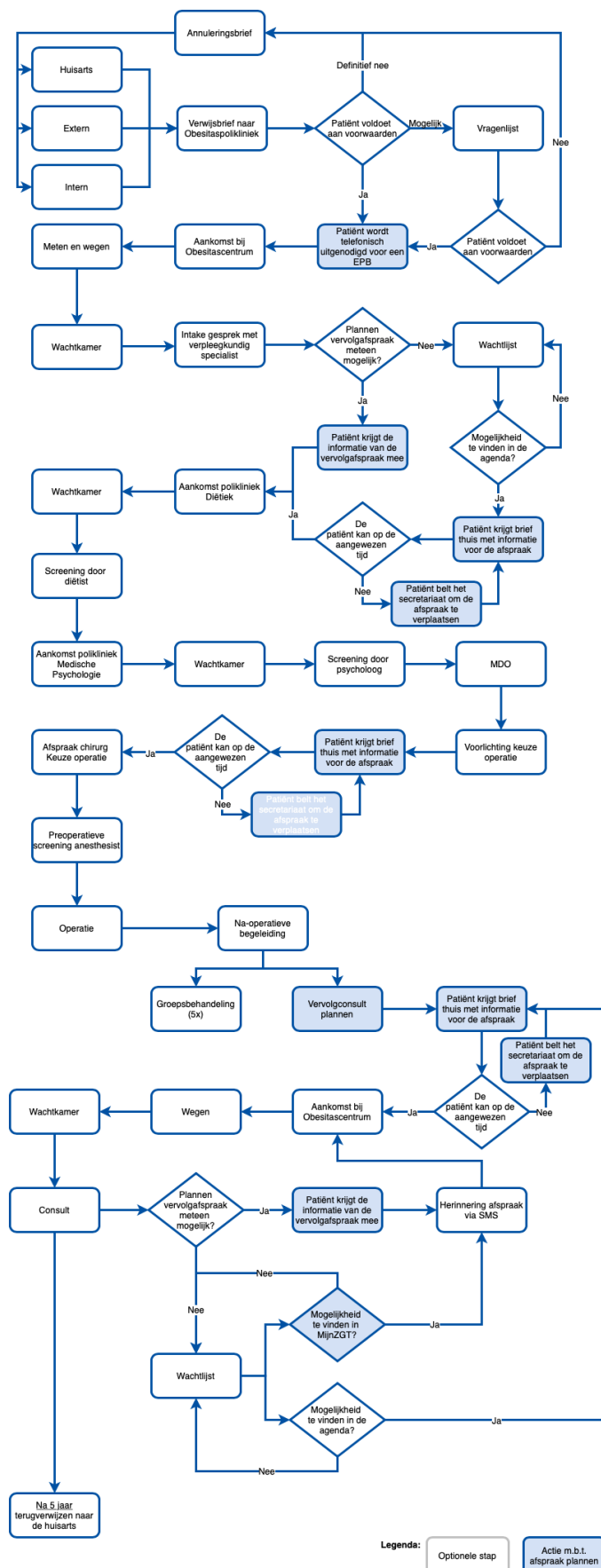
Figuur 11 Werkproces polikliniek Nefrologie

Bijlage F Werkproces polikliniek Cardiologie



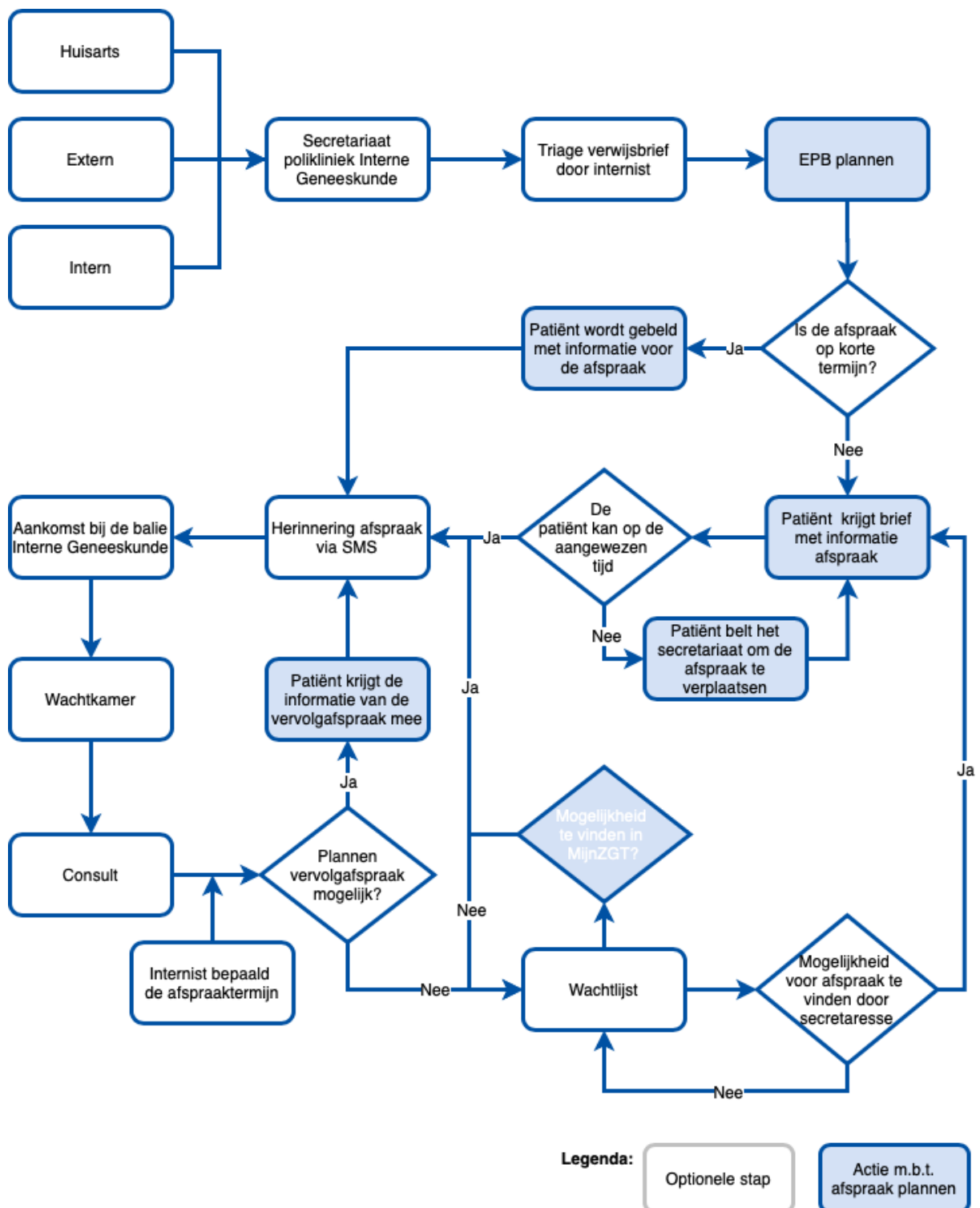
Figuur 12 Werkproces polikliniek Cardiologie

Bijlage G Werkproces Obesitascentrum



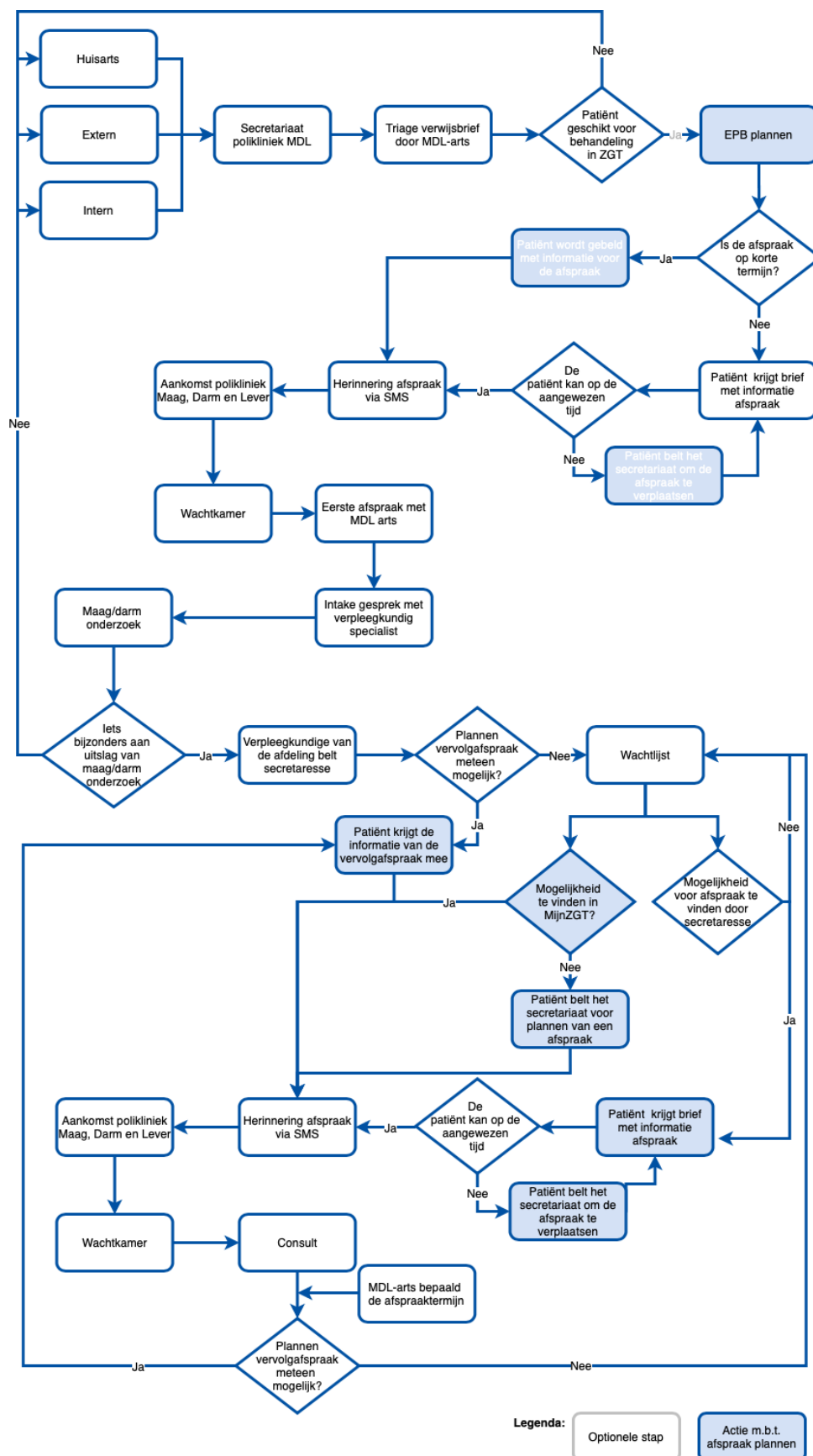
Figuur 13 Werkproces Obesitascentrum

Bijlage H Werkproces polikliniek Interne Geneeskunde



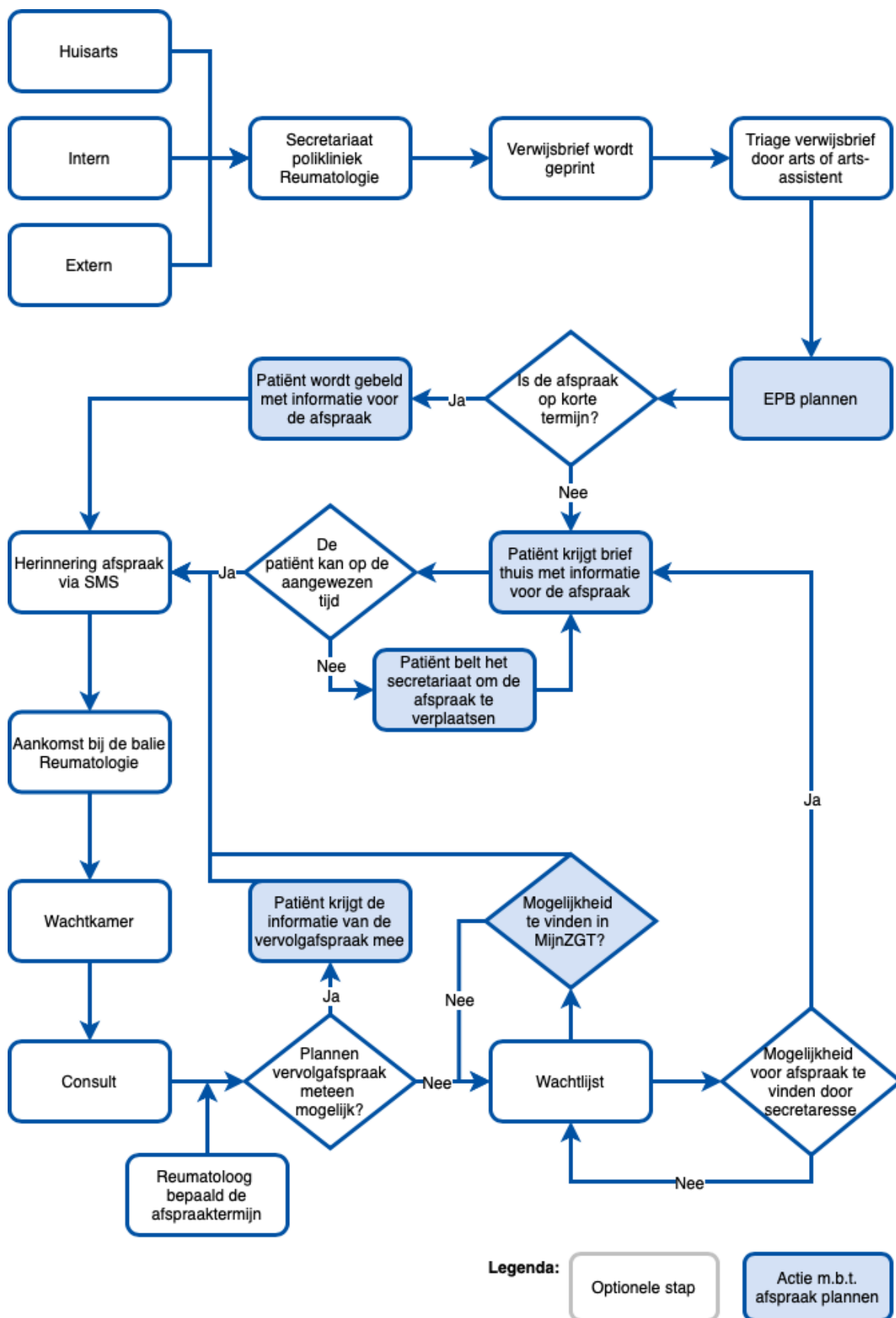
Figuur 14 Werkproces polikliniek Interne Geneeskunde

Bijlage I Werkproces Maag-, Darm- en Levercentrum



Figuur 15 Werkproces Maag-, Darm- en Levercentrum

Bijlage J Werkproces polikliniek Reumatologie



Figuur 16 Werkproces polikliniek Reumatologie

Bijlage K Score poliklinieken op basis van de doelen van cluster Beschouwend

	Gastvrijheid	Zelf regie	Meer zorg en aandacht	Niet langer in ZGT dan nodig	Stuurbaar op max. treeknorm	Wachttijden minimaliseren	Totaal
Psychiatrie	2	2	2	2	2	0	8
Nefrologie	2	0	2	2	2	1	7
Cardiologie	2	0	2	2	2	2	8
Obesitascentrum	2	2	2	2	0	2	8
Interne Geneeskunde	2	2	1	0	0	2	7
MDL	2	2	2	2	0	2	8
Reumatologie	2	2	2	2	0	0	6

Tabel 16 Score poliklinieken op basis doelen cluster Beschouwend

Bijlage L Uniformering werkproces secretaresses rondom afspraakplanning

In Tabel 17 tot en met Tabel 22 wordt het geüniformeerde werkproces op gebied van afspraakplanning voor de secretaresses van cluster Beschouwend besproken. Elke actie die nodig is voor het plannen van een afspraak, wordt in deze sectie chronologisch besproken.

Verwijzing van de patiënt naar het ZGT	
ZorgDomein	De patiënt wordt verwezen door middel van ZorgDomein. De patiënt is dan zichtbaar in de werklIJst van HiX.
Registreren van de patiënt	De gegevens van een patiënt moeten gekoppeld worden aan een eigen patiëntnummer. Wanneer de patiënt al bekend is binnen het ZGT, heeft deze al een eigen patiëntnummer.
Triage	Vervolgens moeten de gegevens van de patiënt naar de arts gestuurd worden voor de triage. Hiervoor moet de opdracht functie gebruikt worden in HiX.
	Wanneer de patiënt getrieerd is, komt hij weer terug in de werklIJst. De arts heeft een afspraaktermijn toegevoegd.

Tabel 17 Geüniformeerd werkproces afspraakplanning - Verwijzing van de patiënt naar het ZGT

Maken van afspraak (34)	
Ga naar: Menu > Agenda > Afspraak plannen	Het venster Afspraak plannen wordt geopend.
Patiënt: typ het patiëntnummer in, of gebruik de selectielIJst om uit de lijst recente patiënten te kiezen, of dubbelklik in het veld om te zoeken met behulp van het venster Patiënt zoeken.	Naast de selectielIJst met het patiëntnummer wordt nu ook de naam van de patiënt getoond.
Zoeken vanaf: geef een zoektermijn of een datum op.	Termijn: In het geval dat de arts een bepaalde termijn heeft gegeven over wanneer de afspraak gepland moet worden, kan hier het aantal dagen (D+aantal), weken (W+aantal) of maanden (M+aantal) worden ingevuld. Datum: Hier kan een specifieke datum worden ingevuld vanaf wanneer er naar een vrij afsprakslot moet worden gezocht.
Locatie: kies de juiste locatie uit de selectielIJst.	
Patiënttype: geef met behulp van de selectielIJst aan wat voor type patiënt het betreft.	Er is hier keuze uit de volgende types: 'Klinisch', 'Poliklinisch', 'Spoedeisende hulp', 'Huisarts' of 'Dagbehandeling'.
Agenda: open de selectielIJst en kies de gewenste agenda.	

Subagenda: open de selectielijst en kies de gewenste agenda. Indien er geen subagenda wordt geselecteerd, zal bij het zoeken naar een vrij afspraakslot in alle subagenda's van de geselecteerde agenda worden gekeken.	
Plancode: kies de juiste plancode uit de selectielijst.	Op basis van de gekozen plancode wordt de 'Duur' automatisch ingevuld. Wanneer het gewenst is, kan deze worden aangepast.
Plannen tussen ... en ...: geef aan tussen welke tijden de afspraak bij voorkeur plaats moet vinden. Vul zelf twee tijdstippen in of gebruik de optie 'Ochtend' (08:00-12:00) of 'Middag' (12:00-17:00).	
Gewenste dag: door middel van vinkjes kan worden aangegeven op welke dag of dagen van de week de afspraak bij voorkeur moet plaatsvinden.	
	<i>Bij het plannen van een HC wordt hier rekening gehouden met de voorkeuren van de patiënt. Wanneer er niet voldaan kan worden aan de voorkeuren van de patiënt, wordt er door middel van een zin een korte toelichting gegeven, waarom er niet aan de voorkeuren voldaan kan worden. Door deze toelichting ontstaat er meer begrip bij de patiënt en zullen er ook minder patiënten naar het secretariaat bellen voor uitleg en/of het vragen naar een mogelijkheid om de afspraak te verplaatsen.</i>
Indien alle velden correct zijn ingevuld, kan onder in het venster op de knop [Boeken] geklikt worden.	De blauwe balk in het paneel 'Voortgang' toont de voortgang van de zoekopdracht. De vrije afspraaksloten worden daarna weergegeven in het paneel 'Planresultaat'. Wanneer er geen vrij afspraakslot te vinden is voor de opgegeven zoekcriteria, zal hier een melding voor verschijnen.
	Wanneer er geen vrije afspraaksloten te vinden zijn, kan ervoor gekozen worden om de opgegeven zoekcriteria aan te passen of om verder te zoeken door linksonder in het venster op [Zoek verder] te klikken of om de afspraak naar de wachtlijst te verplaatsen.

Selecteer het meest geschikte afspraakslot, wanneer er een vrij afspraakslot is gevonden.	De regel wordt gemarkeerd.
Klik op de knop [Boeken].	
Controleer de verschillende voor ingevulde velden.	
Omschrijving: geef een korte, duidelijke omschrijving voor de afspraak.	Gebruik het tabblad Memo wanneer er een langere notitie gemaakt moet worden.
Aanvragend arts: kies de aanvragend arts uit de selectielijst.	Typ een 'h' in om eenvoudig de huisarts van de patiënt te kiezen.
Type patiënt: gebruik de selectielijst om het type patiënt aan te geven.	
Locatie: gebruik de selectielijst om de locatie op te geven.	
Paneel Memo	Dit veld wordt gebruikt voor eventuele aantekeningen.
Klik op de knop [OK] als alle velden correct zijn ingevuld.	De gegevens worden opgeslagen. Het venster 'Afspraak plannen' laat de gegevens van de zojuist geboekte afspraak zien.
Klik op de knop [Sluiten] om het venster te sluiten.	Er zal nu een afspraak bevestiging naar de printer gestuurd worden.

Tabel 18 Geüniformeerd werkproces afspraakplanning - Maken van een afspraak

Bevestigen van de afspraak	
Brief sturen	De geprinte brief moet opgestuurd worden naar de patiënt.
Bellen	Wanneer de geplande afspraak binnen een week van het plannen plaatsvindt, wordt er geen brief gestuurd, maar wordt de patiënt gebeld.
SMS	Wanneer alle gegevens van de patiënt goed in het systeem staan, zoals emailadres en mobiel telefoonnummer, wordt er automatisch een SMS ter herinnering gestuurd.

Tabel 19 Geüniformeerd werkproces afspraakplanning - Bevestigen van de afspraak

Afspraak wijzigen of annuleren	
Afspraak wijzigen	Na het plannen van de afspraak is het mogelijk dat een patiënt naar het secretariaat belt om zijn/haar afspraak te wijzigen. Wanneer een afspraak al geautoriseerd is maar toch gewijzigd moet worden, moet de afspraak verwijderd worden. Hierna kan er een nieuwe afspraak met de juiste afspraakcode geboekt worden. Dit kan gedaan worden door de stappen te volgen uit Tabel 18.
Afspraak annuleren	Soms kan het ook voorkomen dat een afspraak geannuleerd wordt, door de patiënt of arts. Wanneer dit het geval is moet de afspraak ook geannuleerd/verwijderd worden in de agenda van HiX.

Tabel 20 Geüniformeerd werkproces afspraakplanning - Afspraak wijzigen of annuleren

Spreekuur uitvoeren	
Patiënt (EPB) aanmelden in HiX	Wanneer een patiënt voor het eerst op de polikliniek komt, meldt hij/zij zich aan de balie. De patiënt wordt op aanwezig gezet in het systeem. Zo kan de arts zien wie er in de wachtkamer zit. Wanneer er gegevens missen, zoals een mailadres of telefoonnummer voor de afspraakherinnering, moeten deze gevraagd worden aan de patiënt en toegevoegd worden aan het patiëntprofiel in HiX.
Patiënt naar de wachtkamer wijzen	
Herhaal consult plannen	Aansluitend met het consult met de arts kan de patiënt aan de balie een HC plannen, mocht dat nodig zijn volgens de arts. De opdracht van de arts is te lezen in de werklíst in HiX. In deze opdracht staat de afspraaktermijn voor de volgende afspraak vermeld, en soms ook de nodige aanvullende onderzoeken of metingen. Voor het plannen van een HC kan het stappenplan uit Tabel 18 worden gevolgd vanaf stap 3.
Patiënt zelfstandig aanmelden	Wanneer het HC gepland is, moet er aan de patiënt uitgelegd worden dat hij/zij zich in het vervolg aan moet melden op de aanmeldpalen in de ontvangsthal van het ZGT. <i>Verdere uitleg over de aanmeldpalen is te lezen in Sectie 5.5.1</i>
Patiënt op de wachtlijst zetten (35)	Wanneer het niet mogelijk is om meteen een HC in te plannen met de patiënt aan de balie, moet deze op de wachtlijst gezet worden. Klik in het linker menu, onder 'Agenda', op 'Wachtlijst' en kies onder dit menu de agenda van de goede polikliniek. Klik op de knop [Toevoegen]. Vul in het volgende scherm het patiëntnummer of de geboortedatum van de patiënt

	in. Selecteer vervolgens de patiënt door op zijn of haar naam te klikken. Kies onder 'subagenda' de behandelend arts en onder 'aanvragende arts' de verwijzende arts. Klik daarna weer op de knop [Toevoegen]. Op het volgende scherm vul je de volgende gegevens in: 'Locatie', 'Agenda', 'Subagenda', 'Code' en 'Type patiënt'. Klik vervolgens twee keer op [OK]. De patiënt staat nu op de wachtlijst.
--	--

Tabel 21 Geüniformeerd werkproces afspraakplanning - Spreekuur uitvoeren

Spreekuur afronden	
Registeren van no-shows	Wanneer een patiënt niet komt opdagen moet dit geautoriseerd worden door aan te geven in HiX dat de patiënt niet is verschenen. Vervolgens moet de patiënt één keer gebeld worden. Wanneer de patiënt niet opneemt, wordt er een brief gestuurd met de vermelding dat hij/zij de afspraak heeft gemist en met de vraag het secretariaat terug te bellen om een nieuwe afspraak te maken. Het versturen van de no-show brief moet vermeld worden in HiX. Wanneer een patiënt binnen 24 uur van een afspraak belt, wordt dit ook gezien als een no-show. Wanneer een patiënt zijn/haar afspraak afbelt, wordt het gaatje dat ontstaat in de agenda opgevuld door andere patiënten te bellen en naar voren te plaatsen.
Patiënt plannen van een wachtlijst	Selecteer 'Wachtlijst' onder het kopje 'Agenda'. Selecteer nu de polikliniek waarvoor je wil plannen. Selecteer de patiënt en klik onderaan op 'Plan handmatig'. Wanneer je van tevoren al hebt gekeken waar de patiënt eventueel gepland kan worden, dan vul je bij 'Subagenda' de naam van de arts in. Klik daarna op [Zoeken] en er volgt een scherm met tijden wanneer de patiënt ingepland kan worden. Ga op de tijd staan waar je de patiënt in wil plannen en klik op [Boeken]. Vul vervolgens de naam van de aanvragend arts in en klik nogmaals op [Boeken]. Klik in het volgende scherm op [OK]. Er zal nu een afspraak bevestiging naar de printer gestuurd worden.

Tabel 22 Geüniformeerd werkproces afspraakplanning - Spreekuur afronden

Bijlage M Toelichting stappen implementatieplan

Stap 1:

Aanmeldpalen patiënt

Er bestaan meerdere soort aanmeldpalen voor ziekenhuizen. Het ZGT moet een keuze maken welke versie het best aan de standaarden van het ZGT voldoet. Wanneer deze keuze is gemaakt, moet er een plek gekozen worden in de ontvangsthal waar de palen geplaatst kunnen worden. De plek moet opvallen, maar niet zodanig dat de doorstroom van patiënten belemmerd wordt. Als laatste moeten de palen gekoppeld worden aan HiX, zodat de patiënten automatisch worden aangemeld.

Betrokken partijen: College van bestuur, bedrijfskundig clustermanager, unithoofden en ICT.

Stap 2:

Communicatie via order systeem in HiX

Wanneer de communicatie tussen de arts en secretaresse nog niet via orders in HiX verloopt, moet dit zo gaan gebeuren.

Betrokken partijen: Artsen en secretaresses.

Afspraakherinnering via SMS

Patiënten moeten, volgens de manier die beschreven is in het geüniformeerde werkproces, herinnerd worden aan de afspraak op de polikliniek. Wanneer dit nog niet mogelijk is op een polikliniek, kan het systeem overgenomen worden van de onderzochte poliklinieken waar dit al wel mogelijk is.

Betrokken partijen: secretaresse en unithoofd.

Afspraakplanning via MijnZGT

Patiënten moeten zelf een afspraak kunnen plannen via MijnZGT. De mogelijkheid om zelf een afspraak te plannen bestaat al binnen het ZGT. De poliklinieken waarbij dit nog niet mogelijk is kunnen deze functie overnemen van de poliklinieken waarbij dit al wel mogelijk is.

Betrokken partijen: ICT en unithoofd.

Functiegesprek:

Tijdens het functiegesprek wordt de nieuwe functie verdeling op het secretariaat met het unithoofd besproken. Wanneer de taakinhoud van een secretaresse veranderd, moeten zij Training 1 volgen.

Training 1:

Tijdens deze training leren secretaresses hoe hun nieuwe taakinhoud eruit ziet en wat ze precies moeten doen.

Stap 3:

Backoffice organisatie van de poliklinieken

De taakverdeling tussen secretaresses moet georganiseerd worden zoals beschreven in het werkproces van Hoofdstuk 5. Een secretaresse krijgt de taken van de balie en de andere zal de rest van de taken op zich nemen, zoals beschreven in Sectie 5.1.1 onder de kopjes 'Balie' en 'Secretariaat'. Wanneer er meer dan twee secretaresses aanwezig zijn, zullen de taken verdeeld worden zoals beschreven in Sectie 5.1.1 onder de kopjes 'Balie', 'Secretariaat' en 'Planteam'.

Betrokken partijen: unithoofd en secretaresses.

Systeem voor beeldschermen ontwerpen

Er moet een systeem worden ontworpen die de uitlooptijd per arts kan laten zien op een beeldscherm. Voor het ontwerpen van dit systeem kan er gekeken en overlegd worden met andere ziekenhuizen, die al wel werken met zo'n dergelijk systeem. In het systeem dat ontworpen wordt voor het ZGT moet het mogelijk zijn dat de uitlooptijden automatisch worden bijgewerkt en dat het scherm kan wisselen tussen de uitlooptijden van de artsen en de nieuwspagina, zoals beschreven in Sectie 5.1.1.

Betrokken partijen: ICT en bedrijfskundig clustermanager.

Beeldschermen op goede plek op polikliniek plaatsen

Zoals beschreven in Sectie 5.1.1 wordt er minimaal één beeldscherm per polikliniek geplaatst, wanneer deze nog niet aanwezig is. De precieze hoeveelheid beeldschermen die geplaatst moeten worden, hangt af van de grootte van de wachtkamer op de polikliniek. Dit beeldscherm wordt/deze beeldschermen worden opgehangen op een plek in de wachtkamer die zichtbaar is voor zoveel mogelijk wachtende patiënten.

Betrokken partijen: Unithoofd.

Training 2:

Tijdens de tweede training leren de secretaresses omgaan met een langere planningshorizon van zeven maanden. Verder leren ze ook hoe de afspraakvoorkeuren van de patiënt in HiX verwerkt kunnen worden.

Stap 4:

Planningshorizon

Wanneer de polikliniek nog geen planningshorizon heeft van zeven maanden, moeten de agenda's van de artsen tot en met zeven maanden worden opengezet. Dit kan gedaan worden door de secretaresse die normaalgesproken elke maand de agenda openzet. Daarnaast moet er duidelijke communicatie zijn met de artsen van de polikliniek, zodat zij tijdig op de hoogte gesteld worden dat zij hun beschikbaarheid voor de komende zeven maanden moeten op geven.

Betrokken partijen: secretaresses en artsen.

Afspraakvoorkeuren

Wanneer het niet mogelijk is voor de patiënt om meteen een afspraak te plannen, moet er een aantekening gemaakt worden in HiX met de voorkeuren van de patiënt. Daarnaast moet het ook mogelijk gemaakt worden dat de secretaresse een zin kan typen op de afspraakbrief die de patiënt thuisgestuurd krijgt. Deze zin kan een korte toelichting geven wanneer er toch niet helemaal aan de afspraakvoorkeuren voldaan kan worden.

Betrokken partijen: secretaresse en ICT.

Training 3:

In deze training wordt de nieuwe afspraakplanningsregel uitgelegd en kunnen de secretaresses oefenen hoe ze deze afspraakplanningsregel kunnen toepassen.

Stap 5:

Nieuwe afspraakplanningsregel

Om het mogelijk te maken dat alle poliklinieken afspraken kunnen plannen aan de hand van de Bailey-Welch en LCF-planningsregel, moeten er twee dingen aangepast worden in de instellingen van HiX. Ten eerste moet het mogelijk gemaakt worden dat twee patiënten op het eerste afspraakslot gepland kunnen worden en dat het laatste afspraakslot altijd leeg is. En ten tweede moeten de mogelijke planningscodes voor de afspraaktijden vastgezet worden. Dit moet gedaan worden zoals is besproken in Sectie 5.3.

Betrokken partijen: ICT en unithoofd.

Stap 6:

Evaluatie

De evaluatie bestaat uit drie onderdelen: het implementatie plan evalueren, het nieuwe werkproces evalueren en het perfectioneren van het werkproces.

Bij de evaluatie van het implementatie plan moet er gekeken worden naar de uitvoering van het totale implementatieplan. Dus niet meer stap voor stap, maar het geheel. Hierbij wordt gekeken of het implementatieplan de korte termijninterventies heeft verwezenlijkt zoals die van tevoren zijn opgesteld: werkt het ontworpen werkproces op de werkvloer of waren er aanpassingen nodig zodat het wel goed kan werken?

Tijdens de evaluatie van het geüniformeerde werkproces moet getoetst worden in hoeverre het geüniformeerde werkproces voldoet aan de doelen van het ZGT. Dit kan gedaan worden door een patiënttevredenheidsonderzoek en personeelstevredenheidsonderzoek uit te voeren, om de kwaliteit van afspraakplanning in kaart te brengen.

Het is ook belangrijk om te onthouden dat het geüniformeerde werkproces continu verbeterd moet worden. Het ZGT moet altijd blijven onderzoeken of er verbeteringen mogelijk zijn in het proces.