

Meegaan met de tijd!

De mogelijkheden tot, en de voorwaarden gesteld aan, een polikliniek buiten kantooruren

Judith Blokzijl



**Afdeling Orthopedie UMCG
Faculteit Economie en Bedrijfskunde
Rijksuniversiteit Groningen**



Groningen, oktober 2007

Meegaan met de tijd!

De mogelijkheden tot, en de voorwaarden gesteld aan, een polikliniek buiten kantooruren.

Groningen, oktober 2007

Auteur

Studentnummer

Afstudeerscriptie in het kader van

Opdrachtgever

Begeleiders Business Development

Begeleider Wenckebach Ontwikkelplatform

Judith Blokzijl

S1601083

Master Business development
Facultijd bedrijfskunde
RijksUniversiteitGroningen

Prof. dr. S.K. Bulstra
Hoofd Orthopedie
UMCG

Marjolein Achterkamp
Derk Jan Kiewiet

Pim Feijen

ISBN 978-90-8827-014-7
NUR 800, Bedrijfskunde
Trefw Polikliniek buiten kantooruren, patiëntwensen, avondopenstelling, orthopedie

Omslag: D.J. Buiters, Wenckebach Instituut, Universitair Medisch Centrum Groningen

© 2007 Wenckebach Ontwikkelplatform Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Voorwoord

Een halfjaartje colleges volgen aan de universiteit, daarna was het alweer tijd om te beginnen met afstuderen. Mijn doel was het zoeken van een leuke afstudeerorganisatie met bovenal een opdracht die interessant voor mij zou zijn. Binnen het UMCG vond ik via het Wenckebach ontwikkelplatform al snel een leuke opdracht. Een onderzoek naar de mogelijkheden voor een polikliniek orthopedie buiten kantooruren. Deze opdracht is het vooronderzoek naar het ontwikkelen van deze aangepaste dienst en sluit daardoor goed aan bij mijn afstudeerrichting Business development. Met behulp van dit onderzoek hoop ik Prof. Dr. S.K. Bulstra een goed advies te kunnen geven over waar hij aan moet denken als hij de nieuwe dienst wil gaan implementeren. Ik wil in eerste instantie Prof. Dr. S.K. Bulstra dan ook bedanken voor het bieden van de mogelijkheid dit onderzoek te gaan doen. Door zijn enthousiasme ben ik aangestoken energievool aan dit onderzoek te starten en het uiteindelijk met veel plezier af te ronden. Ik wil Pim Feijen bedanken voor het aansturen van het onderzoeksproces, en het geven van nuttige tips met betrekking tot mijn onderzoek. Marjolein Achterkamp, begeleidster van uit de RUG, bedankt voor het goed op de rails zetten van dit onderzoek, en de plezierige begeleidingsgesprekken. Als laatste, maar misschien wel het meest, wil ik mijn ouders, Ebo en Truida, en mijn zus Inge bedanken voor de steun die zij mij boden als ik het even niet meer zag zitten, of gewoon even om een praatje verlegen zat.

Judith Blokzijl,
Groningen, oktober 2007

INHOUDSOPGAVE

MANAGEMENT SAMENVATTING.....	1
HOOFDSTUK 1 HET WERKEN VAN PROBLEEM NAAR OPLOSSING	5
§ 1.1 ACHTERGROND EN AANLEIDING TOT HET ONDERZOEK	5
§ 1.2 DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK	8
§ 1.3 VRAAGSTELLING.....	8
§ 1.4 RANDVOORWAARDEN.....	9
§ 1.5 CONCEPTUEELMODEL.....	9
§ 1.6 DEELVRAGEN	10
HOOFDSTUK 2 METHODEN VAN ONDERZOEK	13
§ 2.1 ONDERZOEKSTYPE EN ONDERZOEKSONTWERP	13
§ 2.2 GEGEVENSBRONNEN	13
§ 2.3 ONDERZOEKS- EN MEETMETHODEN.....	13
§ 2.3 VERWERKING EN RAPPORTAGE.....	14
HOOFDSTUK 3 WENSEN EN EISEN ZORGVRAGERS.....	15
§ 3.1 PATIËNTWENSEN.....	15
§ 3.1.1 Voorkeurstijdstippen.....	16
§ 3.1.2 Voorkeur avonduren.....	17
§ 3.1.3 INTERACTIE MET DE PATIËNT	20
§ 3.1.4 Inrichting van het ziekenhuis	22
§ 3.2 WENSEN BEDRIJFSARTSEN	23
§ 3.2.1 Keuze van een ziekenhuis	23
§ 3.2.2 Polikliniek buiten kantooruren voor bedrijfsartsen	24
§ 3.3 VOORWAARDEN GESTELD DOOR DE ZORGVRAGERS.....	24
HOOFDSTUK 4 WENSEN EN EISEN PERSONEEL.....	25
§ 4.1 FLEXIBILITEIT MET BETREKKING TOT EEN POLI BUITEN KANTOORUREN.....	25
§ 4.1.1 Bereidheid tot werken in de avonduren.....	25
§ 4.1.2 Frequentie van werken in de avonduren.....	26
§ 4.1.3 Tijdstippen en dagen van werken in de avonduren	26

§ 4.2	BEHOEFTE MET BETREKKING TOT WERKZAAMHEDEN	26
§ 4.2.1	Behoeften van chirurgen, AIOS en nurse practitioner	27
§ 4.2.2	Behoeften balie medewerk(st)ers	27
§ 4.3	KWALITEIT VAN DE WERKZAAMHEDEN.....	27
§ 4.4	VOORWAARDEN GESTELD DOOR HET PERSONEEL	28
HOOFDSTUK 5 INTERNE ORGANISATIE		29
§ 5.1	ORGANISATIE CULTUUR	31
§ 5.1.1	Resultaten uit de interviews	31
§ 5.1.2	Resultaten cultuur quick scan.....	31
§ 5.2	ORGANISATIE STRUCTUUR EN PROCESSEN	34
§ 5.2.1	Organisatiestructuur	34
§ 5.2.2	Organisatie processen	36
§ 5.3	VOORWAARDEN VANUIT DE INTERNE ORGANISATIE.....	38
HOOFDSTUK 6 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN.....		39
HOOFDSTUK 7 DISCUSSIE.....		45
LITERATUURLIJST.....		46
BIJLAGE 1 VISIE DOCUMENT		47
BIJLAGE 2 BEHOEFTE OVERZICHT.....		48
BIJLAGE 3 ENQUETE		49
BIJLAGE 4 VRAGENLIJST.....		53
BIJLAGE 5 CULTUUR QUICK SCAN.....		55
BIJLAGE 6 ORGANOGRAM		57
BIJLAGE 7 PROCESSEN		58

Management samenvatting

Binnen dit onderzoek is er gekeken naar de mogelijkheden en voorwaarden voor een polikliniek orthopedie buiten kantooruren. Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode van maart 2007 tot september 2007.

Inleiding

Door veranderingen in het zorgstelsel in januari 2006 wordt er een marktgerichte zorg verwacht van het UMCG. Binnen het UMCG is geen duidelijkheid over de invulling van deze marktgerichtheid. De afdeling orthopedie van het UMCG overweegt een polikliniek buiten kantooruren te openen, hiermee probeert zij aan de wensen van de patiënt te voldoen. Het hoofdprobleem dat speelt bij de afdeling orthopedie is, dat het onduidelijk is hoe deze polikliniek buiten kantooruren moet worden ingevuld. Dit onderzoek zal een bijdrage leveren aan het opzetten van een meer marktgerichte zorg door de polikliniek orthopedie van het UMCG ten einde het marktaandeel van deze polikliniek te vergroten.

Probleemstelling

De doelstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

'Het geven van een advies over de haalbaarheid van een polikliniek orthopedie buiten kantooruren in het UMCG. Bij een positief advies, een lijst met voorwaarden waaraan een polikliniek orthopedie buiten kantooruren in het UMCG moet voldoen, verstrekken aan Prof. dr. S.K.Bulstra. Hierbij wordt gekeken naar de eisen van de zorgvragers en het personeel en de wensen en beperkingen van de interne organisatie, ten einde in staat te zijn een ontwerp te maken voor de polikliniek orthopedie buiten kantooruren voor het UMCG.'

Er is geprobeerd richting te geven aan het onderzoek aan de hand van de volgende hoofdvraag:

'In hoeverre is een polikliniek orthopedie buiten kantooruren haalbaar binnen het UMCG en aan welke voorwaarden moet deze polikliniek uiteindelijk voldoen, rekening houdend met de wensen en beperkingen van de organisatie, en de eisen van de zorgvragers en het personeel?'

Onderzoeksmethoden

Het onderzoek is gedaan aan de hand van interviews, schriftelijke vragenlijsten, enquêtes en een literatuurstudie. Bij het onderzoek onder de zorgvragers is gebruik gemaakt van een afnemersanalyse, voor het onderzoek naar de cultuur in het UMCG is een cultuur quick scan door de medewerkers ingevuld.

Analyse van de resultaten heeft plaats gevonden met behulp van statistische programma's, en het aandachtig bestuderen en overdenken van de resultaten.

Resultaten

De resultaten van het onderzoek geven weer dat 10% van de patiënten behoefte heeft aan een polikliniek buiten kantooruren. Onder bedrijfsartsen bestaat er wel een behoefte aan een polikliniek buiten kantooruren, maar het aantal verwijzingen richting het UMCG zijn dusdanig klein van omvang dat hier geen aparte polikliniek voor geopend kan worden.

De verschillende onderzoeken leiden tot de volgende voorwaarden waaraan de polikliniek buiten kantooruren moet gaan voldoen:

- **Logistieke voorwaarden**

In totaal zijn er 14 logistieke voorwaarden gesteld waaraan de polikliniek orthopedie buiten kantooruren zou moeten voldoen. Het zijn voorwaarden die betrekking hebben op het tijdstip waarop de polikliniek open zou moeten zijn, de werkzaamheden die moeten worden uitgevoerd, de com-

pensatie die wordt geëist en het type patiënt dat langs zou moeten komen.

Voorwaarden tijdstip

1. Het avond spreekuur moet plaatsvinden aan het begin van de week, op maandag, dinsdag, woensdag of donderdag.
2. Voorafgaand aan de dienst moet er de mogelijkheid zijn tot het nuttigen van een avondmaaltijd.
3. Het spreekuur moet plaatsvinden voor 20:00 uur.
4. Patiënten moeten voor 20:15 behandeld zijn, zodat zij nog gebruik kunnen maken van de vervoersservice.
5. De spreekuren mogen niet overvol gepland zijn; er mag geen uitloop van de spreekuren ontstaan.
6. Per patiënt moet een langer moment van contact worden ingepland, zodat eventuele wondverzorging ook door de dienstdoende arts kan worden gedaan.

Voorwaarden werkzaamheden

7. Er moet een mogelijkheid zijn om in de avonduren afspraken te maken bij andere afdelingen
8. Er moet altijd een supervisor aanwezig zijn gedurende de spreekuren.
9. Werkzaamheden voorafgaand aan het spreekuur dienen overdag te worden uitgevoerd.
10. Wanneer ongeveer 30 patiënten worden onderzocht, dient 1 chirurg ten alle tijden aanwezig te zijn, minimaal 2 AIOS moeten worden ingezet voor spreekuren, en 1 personeelslid van de röntgenafdeling dient te worden ingehuurd. 1 balimedewerk(st)er moet de gezamenlijke werkzaamheden voor de orthopedie en röntgen.

Voorwaarden compensatie

11. De in de avond gewerkte uren moeten op een ander moment worden gecompenseerd in uren.
12. Er moet een budget worden vrijgemaakt door de afdeling orthopedie om het personeelslid van de Röntgenafdeling te betalen.

Voorwaarden type patiënt

13. Alleen patiënten die geen bezoek hoeven te doen aan de gipsmeester, schoenmaker, of instrumentmaker, mogen de polikliniek buiten kantooruren bezoeken.

14. De patiënten die op een avondspreekuur komen moeten gemakkelijk te behandelen zijn

- Voorwaarden gesteld aan het niveau van de service
Het service niveau in het ziekenhuis is van hoogstaand niveau, patiënten en personeelsleden stellen ook voorwaarden aan het niveau dat buiten kantooruren zou moeten worden geleverd. Hiervoor zijn drie voorwaarden gesteld.

Voorwaarden

15. Het service niveau dat 's avonds verleend wordt moet van het zelfde niveau zijn als overdag.
16. De kwaliteit van de zorg, interactie en inrichting moet in de avonduren even hoog zijn als overdag.
17. Patiënten moeten keuzevrijheid krijgen in het kiezen van het tijdstip waarop zij de polikliniek willen bezoeken.

- Voorwaarden gesteld aan de denkwijze binnen de organisatie
Zoals is gebleken uit het cultuur onderzoek is er sprake van een normatieve cultuur. Deze cultuur past niet bij de organisatiestructuur die al is ontwikkeld, en bij de plannen voor een polikliniek buiten kantooruren. Er wordt aangegeven door de medewerk(st)ers van de afdeling, dat er weinig bekend is over de wensen van patiënten. Dat is ook een van de redenen dat er weerstand bestaat tegen de plannen.

Voorwaarden

18. De cultuur zal moeten veranderen naar een pragmatische cultuur, waarin de patiënt voorop komt te staan.
19. Er moet rekening worden gehouden met de persoonlijke situaties van de personeelsleden.

Conclusies en aanbevelingen

Het is verstandig de polikliniek buiten kantooruren te laten plaatsvinden van 17:00 uur tot 20:00 uur. Er kunnen dan ongeveer 25 patiënten worden gezien, die elk 20 minuten bij de arts aanwezig kunnen zijn. Artsen zouden dan rond 18:00 een half uur pauze kunnen krijgen. Met deze oplossing wordt voorkomen dat de voorwaarden over het eten,

en patiënten met de vervoersservice naar de uitgang brengen, met elkaar botsen.

Voorwaarde 7, over het in de avonduren kunnen maken van afspraken is iets dat voor het hele ziekenhuis zal moeten gelden. Een nieuw agenda systeem wat inzicht biedt in alle agenda's voor het gehele ziekenhuis zal hier een oplossing toe bieden.

Logistiek gezien blijkt het dus goed mogelijk om de polikliniek buiten kantooruren open te stellen. Er kan aan de voorwaarden die zijn gesteld worden voldaan, maar of er uiteindelijk een vergroting van het marktaandeel zal ontstaan, lijkt op dit moment nog niet haalbaar, ook zal de financiële haalbaarheid moeten worden onderzocht. De voorwaarden gesteld aan het service niveau zijn haalbaar bij invoering van het nieuwe planningssysteem en aanhouding van de gestelde doelgroep.

De huidige denkbeelden binnen de organisatie vormen het grootste obstakel bij het invoeren van een polikliniek buiten kantooruren. Het personeel moet hiermee geconfronteerd worden, en er moet een verandering in gang worden gezet voordat de polikliniek buiten kantooruren een feit kan worden.

Hoofdstuk 1 Het werken van probleem naar oplossing

Ziekenhuizen willen hun patiënten graag zoveel mogelijk tevreden stellen. Dit heeft tot gevolg dat er een marktgerichte zorg moet worden aangeboden door de Nederlandse ziekenhuizen. Dit onderzoek heeft betrekking op de mogelijkheden en voorwaarden voor een polikliniek buiten kantooruren voor de afdeling orthopedie in het UMCG. Met het invoeren van deze polikliniek hoopt het UMCG een verhoogde marktgerichte zorg te kunnen bieden aan patiënten.

§ 1.1 Achtergrond en aanleiding tot het onderzoek

In de zorgwereld zijn de laatste jaren vele ontwikkelingen gaande. Dit hoofdstuk heeft als doel de landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen rondom het UMCG, afdeling orthopedie, in beeld te brengen, om vanuit daar te bepalen of er sprake is van één of meerdere problemen. Dit heeft tot doel de doelstelling van het onderzoek en de vraagstelling te bepalen.

Landelijke ontwikkelingen

Landelijk is sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel op 1 januari 2006 het één en ander veranderd voor de ziekenhuizen in Nederland. Tussen de verschillende ziekenhuizen is er een zichtbare concurrentiestrijd ontstaan. De liberalisatie van de zorgverzekeringsmarkt zorgt er voor dat ziekenhuizen steeds meer rekening moeten houden met de wensen van de zorgverzekeraar. Aan de andere kant heeft de patiënt meer keuzevrijheid gekregen in het kiezen van een geschikt ziekenhuis voor zijn of haar behandeling. Kwaliteitsindicatoren op Internet geven daarbij aan welk ziekenhuis het beste voldoet aan de wensen van patiënt (*DNB, kwartaalbericht maart 2007*).

Een ziekenhuis moet dus rekening houden met de wensen van de zorgverzekeraar, maar ook aan de wensen van de patiënt voldoen.

Voor patiënten bestaat er vaak een duidelijke voorkeur voor een ziekenhuis. Voor eenvoudige klachten ga je naar een gewoon ziekenhuis, als het Martini ziekenhuis, hier zijn de wachtlijsten korter en is er meer aandacht voor je als mens dan in het UMCG. Voor meer specifieke klachten is de medisch technische behandeling in het UMCG beter dan in een gewoon ziekenhuis. Voor het gehele UMCG, dus ook de polikliniek orthopedie, betekent dit dat er moet worden gewerkt aan een marktgerichte zorg om ook de gewone behandelingen te kunnen blijven doen. Dit probleem speelt niet alleen voor de polikliniek orthopedie, maar is een probleem van de gehele organisatie.

In Nederland zijn inmiddels in diverse ziekenhuizen pilots van start gegaan met een polikliniek buiten kantooruren. Hiermee willen de ziekenhuizen kijken of er met een avondpolikliniek tegemoet kan worden gekomen aan de wensen van de patiënten (*SKM-Actueel, jaargang 11/3*). Dit laatste is vooral actueel omdat patiënten niet zo gemakkelijk meer vrij krijgen om tijdens kantooruren een polikliniek te bezoeken. Ook zullen de patiënten niet snel bereid zijn hiervoor vrije dagen in te leveren. Er wordt verwacht dat het voor patiënten steeds belangrijker wordt dat ze de polikliniek voor of na werktijd kunnen bezoeken. Binnen het UMCG, polikliniek orthopedie, zijn hiervoor momenteel nog geen mogelijkheden. Er wordt verwacht dat patiënten op den duur zullen kiezen voor een ziekenhuis waar deze mogelijkheden wel aanwezig zijn. Hier zijn dus twee probleemhebbers aanwezig, aan de ene kant de patiënten die niet meer vrij kunnen krijgen, en hierdoor sneller het ziekenhuisbezoek achterwege laten doordat hiervoor alleen mogelijkheden zijn onder werktijd. Aan de andere kant is het UMCG een probleemhebber, ze zal marktaandeel gaan

verliezen doordat ze niet voldoende zorg kan aanbieden op voor de patiënt geschikte tijdstippen.

Regionale ontwikkelingen

Het Martiniziekenhuis in Groningen opent eind oktober 2007 naar verwachting de deuren van de nieuwbouw, die is ontwikkeld in de afgelopen jaren (www.martiniziekenhuis.nl). Het openen van de nieuwbouw heeft invloed op de keuze van patiënten voor een ziekenhuis. Wanneer een ziekenhuis bijna volledig bestaat uit nieuwbouw, is de patiënt geneigd eerder te kiezen voor dit ziekenhuis in plaats van een ziekenhuis dat al is verouderd, aldus Prof dr. S.K.Bulstra, hoofd afdeling orthopedie in het UMCG.

Ontwikkelingen binnen het UMCG

In 1996 is de polikliniek orthopedie al eens buiten kantooruren geopend in het UMCG. Op dat moment werd geconstateerd dat de patiënten die de polikliniek buiten kantooruren bezochten het zelfde type klachten hadden als de patiënten die tijdens kantooruren de normale polikliniek bezochten. Tevens werd tien jaar geleden duidelijk dat de patiënten die 's avonds de polikliniek bezochten veelal patiënten waren die al geen arbeidsverplichtingen meer hadden, dus ook overdag hadden kunnen komen. Uiteindelijk is toen besloten de polikliniek orthopedie buiten kantooruren te sluiten. De verwachting is, dat wanneer op dit moment (september 2007) een polikliniek in de avonduren zal worden geopend, werkende patiënten hiervan gebruik zullen gaan maken. De landelijke ontwikkelingen in de afgelopen jaren hebben er toe geleid dat veel patiënten geen vrij krijgen van het werk voor een ziekenhuisbezoek, en er niet toe bereid zijn hiervoor vrije dagen in te leveren. Het verschil in de omstandigheden tussen nu en tien jaar geleden zal er toe leiden dat de werkende patiënt nu wel het avondspreekuur zal gaan bezoeken.

Op dit moment zijn er binnen de organisatie verschillende ontwikkelingen gaande. Het UMCG wil op vier verschillende manieren inspelen op de veranderende omgeving. Hierbij gaat het om het beter afstemmen van de zorg op de behoeften van de patiënt, een plezierige werkomgeving creëren voor de medewerkers, de organisatie in zijn geheel

flexibeler maken en ruimte bieden voor informele afstemming van werkzaamheden. Daarnaast is gekozen voor een vernieuwde organisatiestructuur, die uitgaat van zes relatief zelfstandige sectoren.

Binnen sector B, de sector waaronder de polikliniek orthopedie valt, is een nieuwe visie opgesteld. Hierin wordt aandacht besteed aan klantperspectief, innovatief vermogen, transparantie en een ondernemende cultuur (bijlage 1). De sector wil proberen optimale zorg te verlenen aan haar klanten. Onder klanten vallen hier verwijzers, patiënten, studenten, verzekeraars en de industrie.

Uit voorgaande blijkt dat het binnen de sector duidelijk is dat er sprake is van een probleem, er moet zorg worden geboden die aansluit bij de wensen van de patiënt. Bij de sector is onduidelijk welke behoeften deze patiënten hebben en dit dient onderzocht te worden. Het feit dat het onduidelijk is wat de patiënten willen komt doordat er vrijwel nooit onderzoek wordt gedaan naar de behoeften van de patiënt. Door de invoering van het nieuwe zorgstelsel, en de nieuwe visie die ontwikkeld is door het UMCG is het nu nodig dat dit wel gebeurt (www.intranet.umcg.nl).

De afdeling orthopedie overweegt momenteel om een polikliniek buiten kantooruren te openen, hiermee wil ze proberen in te spelen op de behoeften van de patiënten. Voor de afdeling is het nog onduidelijk aan welke voorwaarden de uiteindelijke polikliniek buiten kantooruren moet gaan voldoen, hier moet nader onderzoek naar worden verricht.

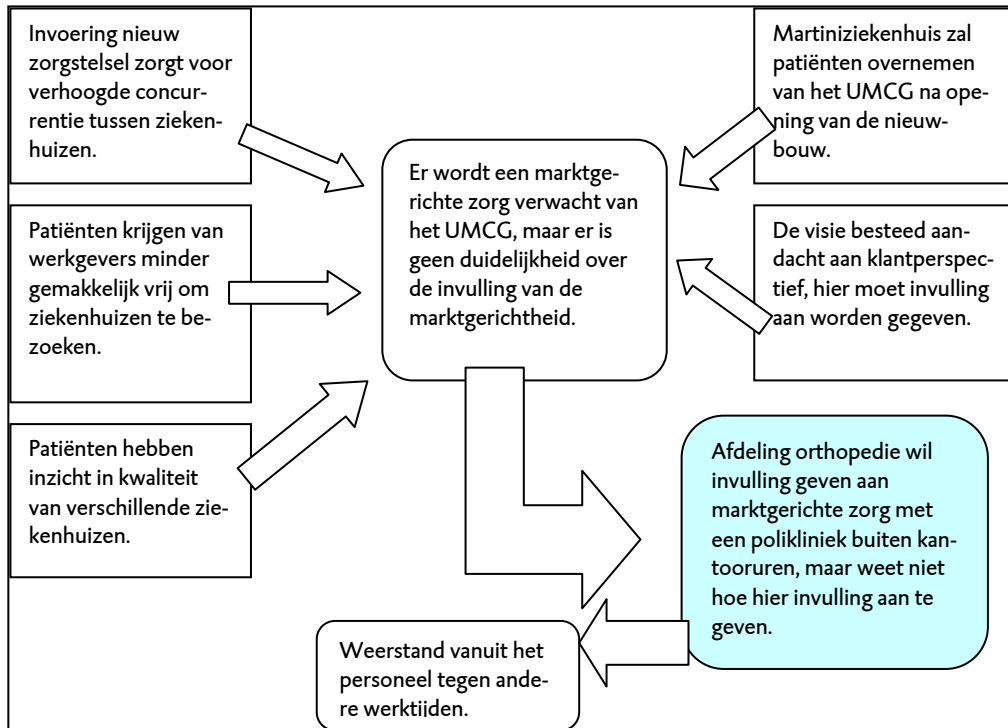
Samenhang van problemen

Uit voorgaande ontwikkelingen is naar voren gekomen dat er een aantal problemen spelen. Tussen de verschillende problemen is er een samenhang. Landelijk speelt het probleem dat het nieuwe zorgstelsel er toe leidt dat er meer concurrentie ontstaat tussen de verschillende ziekenhuizen. Tevens zorgen de werkgevers er voor dat patiënten minder vrijheid krijgen in het kiezen van het moment waarop ze naar het ziekenhuis gaan. Ze moeten hiervoor vrij vragen, waardoor het aantal vakantie uren van de patiënten daalt. Samen leidt dit er toe dat patiënten een wel overwogen beslissing moeten maken tussen de verschillende ziekenhuizen. Het UMCG moet hierdoor marktgerichte zorg aan gaan bieden. Marktgerichte zorg wordt ook gevraagd

vanuit de bedrijfsartsen, waarbij de voorkeur ligt bij het zo snel mogelijk genezen van de patiënt. Binnen sector B heeft men inmiddels voor ogen dat marktgerichte zorg een belangrijk aandachtspunt is, sector B heeft dit ook als een belangrijk punt in haar visie opgesteld. Bij de sector is het onduidelijk welke behoefte er is vanuit de klant. De afdeling orthopedie wil proberen in te spelen op de tot dusver nog onbekende behoefte van de klant door het openstellen van de polikliniek buiten kantooruren. Ook de angst voor concurrentie speelt een grote rol binnen

de afdeling orthopedie. Het Martinziekenhuis in Groningen zal in oktober de deuren van haar nieuwbouw openen en daarmee waarschijnlijk patiënten bij het UMCG weg trekken. In figuur 1: probleemkluwen, worden de problemen schematisch weergegeven. Wanneer er een polikliniek orthopedie buiten kantooruren zal worden geopend betekend dit dat het personeel haar werktijden moet veranderen. Dit is een nieuw probleem dat zal gaan ontstaan vanuit de oplossing om marktgerichte zorg te bieden.

Figuur 1.1: Probleemkluwen



§ 1.2 Doelstelling van het onderzoek

Uit paragraaf 1.1 wordt duidelijk dat een polikliniek buiten kantooruren kan leiden tot de marktgerichte zorg die het UMCG wil bieden. Hoe er invulling aan deze polikliniek moet worden gegeven is onduidelijk, daarvoor moet onderzoek worden verricht. In deze paragraaf zal de doelstelling voor dit onderzoek worden opgesteld.

De beschikbare tijd voor dit onderzoek maakt het onmogelijk om alle aspecten voor een polikliniek buiten kantooruren te onderzoeken, er is daarom een afbakening gemaakt. Het hoofdprobleem is, dat het UMCG niet weet hoe ze een polikliniek buiten kantooruren wil en moet invullen. Moet de polikliniek open staan voor patiënten die niet gemakkelijk tijdens kantooruren kunnen komen, de werkende mens, of zijn bedrijfsartsen als verwijzers juist de doelgroep waar het UMCG zich op moet gaan richten. Er zijn veel verschillende mogelijkheden om de polikliniek in te richten. Een keuze voor een bepaald soort klacht behoort tot de mogelijkheden. Maar ook het werken zonder wachtlijst kan hetgeen zijn wat juist aantrekkelijk is. Voor het UMCG is het onduidelijk wat de beste keuze is voor de inrichting van deze polikliniek.

Binnen het onderzoek zal onderzocht worden welke klantengroep de meest geschikte doelgroep zal zijn voor de op te richten polikliniek buiten kantooruren. Welke wensen stelt deze doelgroep aan de polikliniek buiten kantooruren. Tevens wordt er aandacht besteed aan de inrichting van deze polikliniek. Bij de inrichting van de polikliniek kan worden gedacht aan openingstijden van de polikliniek, moeten artsen of assistenten in opleiding spreekuur houden, zijn er bepaalde wensen qua service niveau etc. Hierbij zal onderzocht moeten worden wat de wensen en beperkingen zijn van de organisatie en het personeel. Het uiteindelijke resultaat van het onderzoek zal een lijst met voorwaarden zijn waaraan een polikliniek orthopedie buiten kantooruren moet voldoen indien de polikliniek buiten kantooruren haalbaar blijkt te zijn. Deze lijst met

voorwaarden zal een aanzet zijn tot het ontwerp van de polikliniek orthopedie buiten kantooruren.

Samenvattend luidt de doelstelling als volgt:

'Het geven van een advies over de haalbaarheid van een polikliniek orthopedie buiten kantooruren in het UMCG. Bij een positief advies, een lijst met voorwaarden waaraan een polikliniek orthopedie buiten kantooruren in het UMCG moet voldoen, verstrekken aan Prof. dr. S.K.Bulstra. Hierbij wordt gekeken naar de eisen van de zorgvragers en het personeel en de wensen en beperkingen van de interne organisatie, ten einde in staat te zijn een ontwerp te maken voor de polikliniek orthopedie buiten kantooruren voor het UMCG.'

Met het onderzoek wordt een bijdrage geleverd aan het realiseren van de visie van Sector B, waar de polikliniek orthopedie onder valt. In deze visie staan de begrippen klantenperspectief, innovatief vermogen, transparantie en ondernemende cultuur centraal.

§ 1.3 Vraagstelling

Om richting te geven aan het onderzoek dat zal worden uitgevoerd is een onderzoeksvraag opgesteld. Deze onderzoeksvraag luidt als volgt:

'In hoeverre is een polikliniek orthopedie buiten kantooruren haalbaar binnen het UMCG en aan welke voorwaarden moet deze polikliniek uiteindelijk voldoen, rekening houdend met de wensen en beperkingen van de organisatie, en de eisen van de zorgvragers en het personeel?'

Het antwoord op de onderzoeksvraag zal bij gebleken haalbaarheid uitmonden in een lijst met voorwaarden waarin wordt aangegeven waaraan de polikliniek orthopedie buiten kantooruren in het UMCG moet voldoen. Deze lijst met voorwaarden zal aan de opdrachtgever Prof dr. S.K.Bulstra worden aangeboden.

§ 1.4 Randvoorwaarden

De randvoorwaarden die worden gesteld zijn de beperkingen waaraan onderzoeksresultaten en methoden onderhevig zijn. De hieronder genoemde randvoorwaarden zijn van belang tijdens het onderzoek:

- Het onderzoek beperkt zich tot het geven van een lijst met voorwaarden waaraan de polikliniek orthopedie buiten kantooruren moet gaan voldoen, financiële haalbaarheid wordt buiten beschouwing gelaten in dit onderzoek.

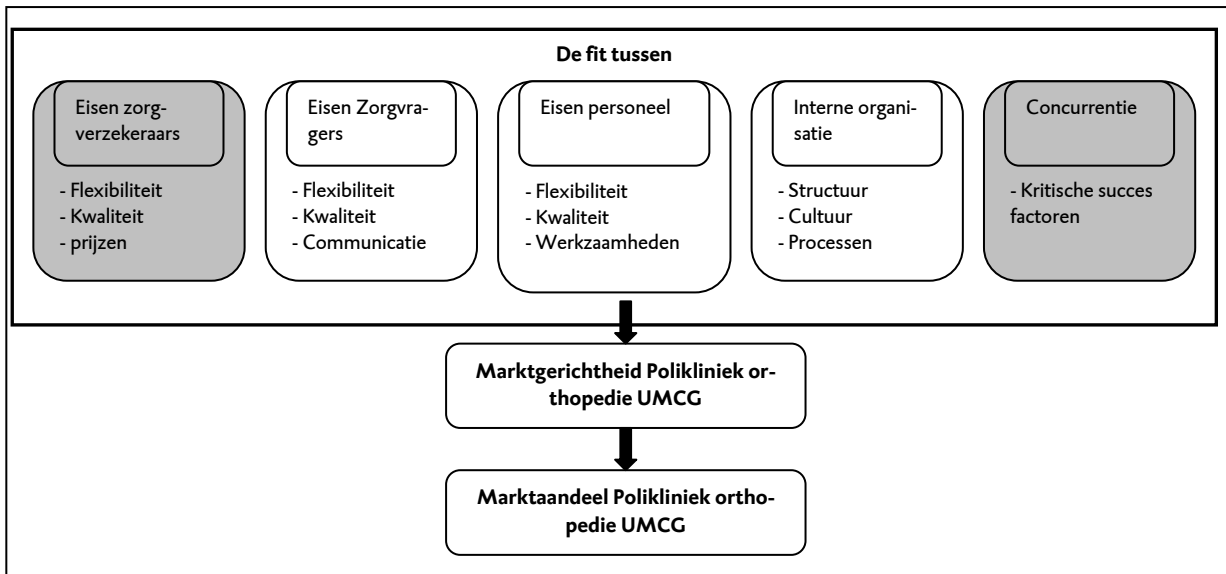
- Het advies moet een bijdrage leveren aan het doel van de afdeling orthopedie om de service naar het publiek te vergroten en daarmee het uiteindelijke marktaandeel ook te vergroten.
- Het onderzoek beperkt zich tot de mogelijkheden voor een polikliniek orthopedie buiten kantooruren binnen de organisatie UMCG.

De genoemde randvoorwaarden zullen moeten worden opgevolgd om het gehele onderzoek met een positief resultaat te laten eindigen.

§ 1.5 Conceptueelmodel

Een conceptueelmodel heeft betrekking op de onderzoekseenheden, eigenschappen van onderzoekseenheden (de concepten) en de relaties tussen eigenschappen van de onderzoekseenheden (Braster, 2000; 57). Figuur 1.2, conceptueelmodel, geeft het conceptueelmodel weer voor dit onderzoek.

Figuur 1.2: Conceptueel model



De keuzes die in het conceptueelmodel (figuur 1.2) zijn gemaakt zullen hier worden verantwoord.

Het uiteindelijke doel van dit onderzoek is het verhogen van het marktaandeel van de afdeling orthopedie van het UMCG. Wanneer we hier spreken over marktaandeel, spreken we over het aantal orthopedische patiënten die het UMCG behandelt ten opzichte van alle orthopedische patiënten in Nederland.

Over het verhogen van het marktaandeel zijn veel verschillende theorieën en artikelen geschreven. Een vorm die veel in de zorg wordt toegepast is het verbeteren van de klantgerichtheid en daarmee de patiënttevredenheid (Tomczyk, 2002; Howard, 2000; Gemme, 1997). Howard (2000) zegt dat de definitie van goede dienstverlening afhangt van de behoeften van de klant. 'Patiënten, medewerkers en artsen verwachten allemaal iets anders. Een goede dienstverlening impliceert het identificeren van de behoeften van alle verschillende groepen klanten, en deze in één lijn stellen met de omgeving, mensen en systemen voor het leveren van de dienst.'

In overeenstemming met deze definitie van een goede dienstverlening in de zorg komt het begrip marktgerichtheid naar voren. De Vries e.a. (2001; 160) benoemen marktgerichtheid als volgt: 'Een denkwijze waarin de organisatie in haar totale denken en handelen rekening houdt met consument en concurrent en hier voordeel uit put door het generen van de juiste interne en externe activiteiten.'

De auteurs geven aan dat het in één lijn brengen van de concurrentie, klanten en de organisatie gezamenlijk moet leiden tot activiteiten die uitmonden in goede dienstverlening. Bij een goede dienstverlening zullen we hier spreken over een dienst welke voldoet aan de kwaliteitseisen van de gebruiker. 'Kwaliteit is de mate waarin het geheel van eigenschappen en kenmerken van de dienst voldoet aan de eisen van de gebruiker (de Vries e.a. 2001; 159).' Zoals eerder beschreven is, is de patiënt de persoon die momenteel veel keuzevrijheid heeft in het kiezen van een ziekenhuis, hij of zij zal dus zoveel mogelijk volgens zijn of haar wensen behandeld dienen te worden.

Uit het conceptueel model en de tekst hierboven wordt duidelijk dat de eigenschappen en kenmerken van de concurrentie, klanten en de organisatie worden samengevoegd. Er moet een fit ontstaan tussen de eisen van de zorgverzekeraars, zorgvragers en het personeel samen met de interne organisatie en de kritische succes factoren van de concurrentie. Wanneer deze fit ontstaat, zal er een marktgerichte zorg kunnen ontstaan, met tot gevolg een vergroot marktaandeel voor de polikliniek orthopedie van het UMCG.

Binnen dit onderzoek zal vanwege de beperkte tijd van slechts vier maanden onderzoek gekeken worden naar zorgvragers, personeel en interne organisatie. Concurrentie en zorgverzekeraars worden hier buiten beschouwing gelaten, maar blijven belangrijk. Concurrentie heeft invloed op de te voeren strategie van de organisatie (Boekema e.a., 2000; 163). Er moet gekeken worden naar de kritische succes factoren van de concurrentie. 'Kritische succes factoren zijn die onderdelen van het aanbod die klanten het belangrijkste vinden bij het maken van hun uiteindelijke keuze. Op die onderdelen moet een organisatie streven naar een duurzaam, onderscheidend vermogen (Hummel, 2004; 118)'. De kritische succes factoren van de concurrentie kunnen hetzelfde zijn als die van het UMCG. Wanneer dit zo blijkt te zijn, kan er gedacht worden aan het veranderen van de strategie die wordt gevolgd waardoor het UMCG zich weer kan gaan onderscheiden.

Zorgverzekeraars hebben de mogelijkheid om te kiezen voor bepaalde ziekenhuizen waardoor patiënten minder keuzevrijheid overhouden. Een zorgverzekeraar moet hierom tevreden worden gesteld, anders raakt een ziekenhuis vele patiënten kwijt omdat de verzekeraar niet betaald voor het desbetreffende ziekenhuis.

§ 1.6 Deelvragen

Een invulling aan het conceptueel model en de hoofdvraag van dit onderzoek wordt gegeven aan de hand van deelvra-

gen. De deelvragen zijn opgesplitst per concept van het conceptueel model, hierbij zal een argumentatie worden gegeven waarom voor de verschillende deelvragen is gekozen.

Eisen zorgvragers

In eerste instantie zal moeten worden ontdekt welke mogelijke doelgroepen zich op de markt bevinden en moet er globaal worden onderzocht wat deze doelgroepen willen alvorens een keuze uit de verschillende doelgroepen te kunnen maken. Uiteindelijk zullen de wensen en behoeften van de gekozen doelgroep duidelijk moeten worden. Om dit te bereiken is deelvraag 1 opgesteld.

1. *Welke behoeften heeft de doelgroep met betrekking tot een polikliniek orthopedie buiten kantooruren kijkend naar flexibiliteit van de organisatie met betrekking tot bezoeken aan de polikliniek, kwaliteit van de structuur van de verleende dienst, en interactie met zorgverleners?* Een doelgroep kan in dit geval de patiënt zijn maar ook de verwijzer. Gezamenlijk maken zij de keuze voor een ziekenhuis waar de behandeling zal plaatsvinden.

Bij deelvraag 1 is specifiek gekozen voor flexibiliteit, kwaliteit van de structuur van de polikliniek en interactie met zorgverleners. Diverse artikelen hebben verschillende visies over openingstijden voor een polikliniek buiten kantooruren. Churchill e.a. (2003) beschrijven in hun artikel dat 89% van de patiënten tevreden is met de huidige momenten waarop ze terecht kunnen voor afspraken. Slechts 4% noemde de huidige momenten voor afspraken op maandag tot vrijdag, tussen acht uur 's ochtends en vijf uur 's middags, als niet passende momenten. Zaidi (2003) schrijft een reactie op dit artikel waarin hij beweert dat 41 % van de patiënten de voorkeur geeft aan een polikliniek op zaterdagochtend. Dit onderzoek werd verricht onder patiënten die al een zaterdag polikliniek bezochten. Feeney e.a. (2005) concluderen dat de huidige openingstijden van de polikliniek voor vele patiënten niet geschikt is. 62% van de patiënten wil een polikliniek buiten kantooruren.

De kwaliteit van de structuur van de polikliniek zijn de tastbare dingen die aanwezig zijn, zoals de inrichting van wachtruimten en balies. Interactie met zorgverleners gaat over het contact dat patiënten hebben met de perso-

neelsleden van de polikliniek. Interactie betekent hier de wijze waarop gecommuniceerd wordt met de patiënt, het tonen van begrip en de kennis die de zorgverlener overdraagt aan de patiënt. Door Mittal e.a. (1998) worden deze twee begrippen als belangrijkste beschouwd in de tevredenheid van patiënten ten opzichte van ziekenhuizen. Tevredenheid van patiënten zal betekenen dat patiënten positieve mond tot mond reclame zullen verspreiden en zelf over het algemeen zullen terug keren naar het zelfde ziekenhuis. Dit zal resulteren in het vergroten van het marktaandeel door het UMCG.

Eisen personeel

Het personeel heeft een belangrijke rol binnen de dienstverlening. Personeel kan de kwaliteit van de zorg breken of maken, en personeel heeft de belangrijkste rol in persoonlijke maatsdiensten. Loyaal personeel is dan ook van essentieel belang voor het succes van de organisatie (de Vries e.a. 2001; 239-240). Om het personeel te betrekken bij de ontwikkeling van de polikliniek orthopedie buiten kantooruren, en de behoeften en wensen van dit personeel te meten, is deelvraag 2 opgesteld.

2. *Welke behoeften bestaan er bij het personeel met betrekking tot de werkzaamheden voor een polikliniek orthopedie buiten kantooruren, aan welke kwaliteitseisen moet de zorg in deze polikliniek voldoen volgens het personeel en hoe flexibel stelt het personeel zich op ten opzichte van het werken in deze polikliniek?*

Het personeel zal mogelijk wensen hebben met betrekking tot de werkzaamheden die zij liever alleen in de polikliniek buitenkantooruren zal uitvoeren. Bij werkzaamheden gaat het hier over de behandeling die aan de patiënt moet worden gegeven.

Kwaliteitseisen die worden gesteld zullen ingaan op het niveau van de zorg die zal moeten worden geboden aan de patiënten. Is het wenselijk dat patiënten alle onderzoeken tijdens het zelfde bezoek krijgen, en heeft een arts assistent voldoende kennis in huis om de spreekuren te draaien. Kan de arts zelfstandig het volledige spreekuur draaien of is een verpleegster nodig. Moet het spreekuur hetzelfde worden ingedeeld als overdag. Deze vragen zullen worden beant-

woordt door te kijken naar de kwaliteit van de zorg die wordt geboden.

Als er wordt gekeken naar flexibiliteit van het personeel wordt er gekeken naar de mening van het personeel ten opzichte van flexibele werktijden. Bij invoer van een polikliniek buiten kantooruren is het noodzakelijk dat het personeel ook op andere tijden diensten gaat draaien. Het is daarom wenselijk om de behoeften van het personeel met betrekking tot deze werktijden te meten.

Interne organisatie

Wanneer een organisatie marktgericht te werk wil gaan is het belangrijk dat de strategie van de organisatie dit ook uitdraagt. Onder een strategie valt de wijze van werken binnen een organisatie. Hierbinnen vallen de structuur, cultuur en processen van een organisatie. Wanneer het UMCG een polikliniek orthopedie buiten kantooruren gaat openen is het belangrijk dat dit past binnen de cultuur, structuur en processen. Om te bepalen in hoeverre er aanpassingen moeten worden gedaan in structuur, cultuur en processen van de polikliniek orthopedie bij het open van een polikliniek buiten kantooruren, is deelvraag 3 opgesteld.

3. *Aan welke voorwaarden moeten de structuur, cultuur en processen van de organisatie voldoen wanneer de polikliniek orthopedie buiten kantooruren wordt opgestart?*

‘Een organisatiestructuur is de wijze van samenwerking tussen de in een onderneming samenwerkende personen. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van medewerkers van een onderneming worden met behulp van een organisatiestructuur geregeld (Boekema e.a., 2000; 78)’. Het is van belang voor het onderzoek te weten wie welke bevoegdheden heeft in de organisatie en wie welke verantwoordelijkheden draagt.

Een organisatie cultuur ontstaat door een samenwerking tussen een groep mensen. ‘Het begrip organisatiecultuur wordt wel gebruikt om het eigensoortige karakter van een organisatie aan te geven. Dat karakter is dan herkenbaar aan de typische manier van doen van de medewerkers van een organisatie (Alblas e.a., 2001;352)’. De typische manier van

doen van medewerkers kan veel invloed hebben op de doelstelling om marktgericht te gaan werken.

De processen geven aan op welke wijze er gewerkt wordt binnen een organisatie. Processen bestaan uit drie onderdelen, input, throughput en output. De onderdelen van het proces kunnen primaire maar ook ondersteunende activiteiten zijn (Hummel, 2004; 171).

Marktaantrekkelijkheid/ marktaandeel

Uiteindelijk zal de mogelijkheid tot het invoeren van een polikliniek orthopedie buiten kantooruren moeten worden bepaald. Met de invoering van een polikliniek buiten kantooruren kan het marktaandeel van het UMCG worden verhoogd. Het zomaar invoeren van een polikliniek buitenkantooruren heeft geen zin, de polikliniek moet voldoen aan de wensen van haar afnemers en zal dit moeten combineren met interne en externe activiteiten. Om te bepalen waar de polikliniek aan moet voldoen is deelvraag 4 opgesteld.

4. *Op welke wijze kunnen de voorwaarden die worden gesteld door de zorgvragers, het personeel en de interne organisatie worden gecombineerd, zodat er een fit ontstaat tussen deze drie groepen?*

Door het beantwoorden van de verschillende deelvragen zal de hoofdvraag van het onderzoek worden beantwoordt. Beantwoording van de deelvragen zal leiden tot een lijst met voorwaarden waaraan de polikliniek orthopedie buiten kantooruren moet gaan voldoen.

Hoofdstuk 2 Methoden van onderzoek

Het doel van dit hoofdstuk is duidelijk maken op welke wijze de deelvragen uit hoofdstuk 1 zullen worden beantwoordt. Dit zal worden gedaan aan de hand van het bespreken van het onderzoekstype en onderzoeksontwerp, de gegevensbronnen, de onderzoeks- en meet methoden en de methode van analyseren.

§ 2.1 Onderzoekstype en onderzoeksontwerp

Het type onderzoek dat zal worden uitgevoerd om de onderzoeksvraag te beantwoorden is een exploratief onderzoek. Bij een exploratief onderzoek is vooraf geen theorie opgesteld en zijn er ook geen scherp geformuleerde hypothesen voorhanden. Op grond van de doelstelling en de onderzoeksvraag zullen meerdere verbanden worden gezocht die helpen een antwoord te geven op de onderzoeksvraag (Baarda en de Goede, 2001;95). Volgens Cooper en Schindler is dit type onderzoek een formeel onderzoek, een onderzoek met als doel de onderzoeksvraag te beantwoorden (2006; 140).

Bij het verzamelen van gegevens over de onderzoeksvraag is er in eerste instantie gebruik gemaakt van een literatuurstudie. Vanuit de literatuurstudie zijn deelvragen opgesteld. Om alle gegevens te verzamelen die antwoord zullen geven op de deelvragen wordt er gebruik gemaakt van een survey onderzoek, het onderzoeksontwerp. Bij een survey onderzoek worden bij een groot aantal onderzoekseenheden via systematische ondervraging of observatie gegevens verzameld (Baarda en de Goede, 2001;131).

§ 2.2 Gegevensbronnen

Om een antwoord te verkrijgen op de verschillende deelvragen zal er gebruik worden gemaakt van twee verschillende gegevensbronnen. Verschillende soorten informatie

kunnen worden verkregen uit bestaande documenten. Een voorbeeld hiervan is de strategie die staat beschreven op papier.

Een tweede soort bron die zal worden gebruikt is de werkelijkheid (het veld). Het gaat hier om zowel de fysieke als de sociale werkelijkheid. In de fysieke werkelijkheid gaat het bijvoorbeeld om voorzieningen die aanwezig moeten zijn, de sociale werkelijkheid geeft opvatting weer wat werkelijk belangrijk wordt gevonden. Ook is er een onderscheid tussen hier en daar, beide soorten zullen tevens gebruikt worden. Dit geldt ook voor bronnen uit heden en verleden (de Leeuw, 2001;99-103).

§ 2.3 Onderzoeks- en meetmethoden

Per concept uit het conceptueelmodel (figuur 1.2 conceptueelmodel) zal worden aangegeven welke onderzoeks- en meetmethoden zullen worden gebruikt om de daarbij behorende deelvragen te beantwoorden.

Eisen zorgvragers

Om te bepalen of een segment interessant is voor een polikliniek buiten kantooruren zal een globale afnemersanalyse (Alsem, 2001; 91-117) worden gehouden onder de verschillende segmenten. Dit zal worden gedaan aan de hand van gestructureerde interviews.

Wanneer de uiteindelijke doelgroep is gekozen, of wordt besloten met de gehele groep verder te werken, moet worden onderzocht welke wensen en behoeften de doelgroep heeft. Om achter de wensen en behoeften van de doelgroep te komen zal een grootschalige enquête gedurende drie weken onder de huidige patiënten van de polikliniek worden gehouden. Voorafgaand aan het opstellen van de enquêtes zullen een tiental diepte interviews plaatsvinden, welke richting kunnen geven aan de op te stellen enquêtes. Interviews onder een tiental patiënten van de

avondpolikliniek oogheelkunde zullen extra inzicht verschaffen in wensen en behoeften van patiënten doordat zij al ervaring hebben met een polikliniek buiten kantooruren. Het bepalen van alle wensen en behoeften met behulp van enquêtes en interviews wordt gedaan aan de hand van de onderzoeksmethode the house of quality. Doormiddel van deze onderzoeksmethode zullen de behoeften worden opgedeeld in eerste, tweede en derde niveau behoeften (Ramswamy, 1996; 46-49).

Eisen Personeel

De wensen en behoeften van de personeelsleden met betrekking tot de werkzaamheden en doelgroep voor de polikliniek buiten kantooruren kunnen worden verkregen doormiddel van interviews met de verschillende personeelsleden. Om zo veel mogelijk van de personeelsleden van de polikliniek te weten te komen wordt hier gekozen voor een open interview. Er zal naar alle personeelsleden van de afdeling een uitnodiging voor een interview worden verstuurd. De verwerking van de eisen van het personeel zal worden gedaan, net als bij de zorgvragers, aan de hand van het indelen in behoeften.

Interne organisatie

Om te bepalen in hoeverre een polikliniek buiten kantooruren past binnen de huidige organisatie van het UMCG en de organisatie van de polikliniek orthopedie zal gekeken worden naar de structuur, cultuur en processen van de afdeling. Een selectie van de onderdelen uit het 7-S model (Hummel, 2004; 163-169). Om informatie te verkrijgen zullen er open interviews worden gehouden met diverse personeelsleden van het UMCG.

Het bepalen van een organisatie cultuur blijkt zeer lastig te zijn. Hiervoor is een cultuur quick scan ontwikkeld door Sanders en Neuijen. Met behulp van de cultuur quick scan wordt er gekeken naar de zes dimensies van cultuur (San-

ders en Neuijen, 1992; 39-47). Het gaat om de volgende dimensies:

- Procesgericht tegenover resultaat gericht
- Mensgericht tegenover werkgericht
- Organisatie gebonden tegenover professioneel
- Open- tegenover gesloten
- Strakke tegenover losse controle
- Pragmatisch tegenover normatief

Door middel van de cultuur quick scan kan worden bepaald in welke dimensies de polikliniek orthopedie zich bevindt. Afhankelijk van de dimensies waarin de polikliniek zich bevindt zal worden bepaald in hoeverre het mogelijk is een polikliniek orthopedie buiten kantooruren in te voeren.

Documenten die beschikbaar zijn kunnen verder inzicht verschaffen in bijvoorbeeld de strategie van de organisatie, hierom zal er tevens een bureau onderzoek plaatsvinden. De werkprocessen vormen een belangrijk onderdeel in het bepalen of de polikliniek buitenkantooruren kan worden opgestart of niet. Om te bepalen welke activiteiten allemaal plaatsvinden worden interviews gehouden met administratief medewerkers, artsen en het hoofd bedrijfsvoering.

§ 2.3 Verwerking en rapportage

Nadat alle gegevens zijn verkregen zal uiteindelijk een rapport worden samengesteld met daarin alle relevante informatie met betrekking tot de polikliniek orthopedie buiten kantooruren. De verwerking van de gegevens zal plaatsvinden doormiddel van hulpmiddelen. De voornaamste hulpmiddelen bij bedrijfskundig onderzoek zijn statistische hulpmiddelen, simulatie, schematisering en aandachtig bestuderen en overdenken (de Leeuw, 2001; 112). Voor dit onderzoek zal voornamelijk gebruik worden gemaakt van statistisch onderzoek, aandacht bestuderen en overdenken.

Hoofdstuk 3 wensen en eisen zorgvragers

Om te bepalen aan welke voorwaarden een polikliniek buiten kantooruren zal moeten voldoen, zijn wensen en eisen van zorgvragers van belang. Het doel van dit hoofdstuk is om deze wensen en eisen te achterhalen en deze om te zetten in voorwaarden. Er zal hiervoor gekeken worden naar de wensen en eisen van patiënten en bedrijfsartsen.

§ 3.1 Patiëntwensen

Om te bepalen wat patiënten belangrijk vinden aan een bezoek aan de polikliniek orthopedie, is onderzoek gedaan naar de volgende drie aspecten:

- Flexibiliteit van het ziekenhuis
- Interactie met de patiënt
- Kwaliteit van de structuur

In deze paragraaf zullen de resultaten van dit onderzoek worden besproken.

Algemene informatie

Per week komen ongeveer 400 patiënten de polikliniek orthopedie van het UMCG bezoeken. Om een enquête te houden onder deze patiënten zijn op 18 mei 2007 open interviews gehouden met 13 patiënten in de wachtkamer van de polikliniek orthopedie. Voor de interviews is gekozen gebruik te maken van patiënten met verschillende behandelingen. De resultaten van deze interviews zijn te vinden in bijlage 2, behoeften overzicht.

De behoeften van de patiënten genoemd in de interviews zijn verwerkt tot meerkeuzevragen in een enquête (bijlage 3), welke voor dit onderzoek tussen 4 juni 2007 en 22 juni 2007 is uitgedeeld op de polikliniek orthopedie. Dit heeft geresulteerd in een response van 165 enquêtes, waarvan 158 bruikbaar zijn voor dit onderzoek.

De steekproef die is genomen bestaat uit verschillende soorten patiënten, van diverse leeftijden, man, vrouw, en begeleiders van kinderen. De steekproef is daarom representatief te noemen voor de gehele populatie, een overzicht hiervan is te vinden in tabel 3.1, geënquêteerden overzicht.

Tabel 3.1: Geënquêteerden overzicht

Selectie	Aantal personen
Type persoon	
Patiënt	134 (84,8%)
Ouder/verzorger	19 (12%)
Begeleider	5 (3,2%)
Man/vrouw	
Man	67 (42,4%)
vrouw	90 (57,6%)
Behandeling	
Kinderorthopedie	18 (11,4%)
Sport blessure	23 (14,6%)
Schouderchirurgie	10 (6,3%)
Heupchirurgie	21 (13,3%)
Wervelkolom	7 (4,4%)
Oncologie	4 (2,5%)
Traumatologie	5 (3,2%)
Reumaorthopedie	4 (2,5%)
Reconstructie	36 (22,8%)
Kniechirurgie	21 (13,3%)
Anders	5 (3,8%)
Dagbesteding	
Werk + 32 uur	45 (28,5%)
Werk – 32 uur	44 (27,8%)
Oppassen	4 (2,5%)
Vrijwilliger	11 (7,0%)
Anders	17 (10,8%)
Geen verplichting	37 (23,4%)
Leeftijd in klassen	
15-20	8 (5,1%)
21-25	10 (6,3%)
26-30	6 (3,8%)
31-35	17 (10,8%)
36-40	21 (13,3%)
41-45	9 (5,7%)
46-50	19 (12,0%)
51-55	20 (12,7%)
56-60	10 (6,3%)
61-65	8 (5,1%)
66-70	13 (8,2%)
71+	11 (7,0%)

§ 3.1.1 Voorkeurstijdstippen

In de enquête die is afgenomen, is de geënuquêteerden gevraagd, op welk tijdstip zij het liefst het ziekenhuis zouden willen bezoeken. Diverse mensen geven meerdere voorkeuren aan, waardoor het totaal aan antwoorden op 210 komt.

De meeste ondervraagden (51,9 %) geven aan dat de ochtend de grootste voorkeur verdient (tabel 3.2 Voorkeurstijdstip). Verder blijkt dat een deel van de geënuquêteerden het belangrijk vindt dat de polikliniek een avondopenstelling krijgt.

22 keer is de voorkeur voor 17:00 tot 20:00 uur uitgesproken, en 15 maal voor 19:00 tot 22:00 uur. Uit verdere analy

se (Tabel 3.3, voorkeurstijdstip en andere voorkeur) blijkt dat in totaal 31 (19,62%) van de 158 personen een voorkeur hebben voor een avond, 16 (10,13%) personen komen liever helemaal niet overdag (Tabel 3.4, 'Echt' voorkeurstijdstip). Uitgaand van deze gegevens zal van de 400 patiënten per week ongeveer 40 het liefst 's avonds de polikliniek bezoeken. Uit verdere analyse blijkt ook dat er van de 16 personen die de zaterdag als voorkeur aangeven, slechts 1 persoon dit als enige voorkeur aangeeft.

Uitgaand van het feit dat ongeveer 40 personen per week een avondspreekuur zouden willen bezoeken, is het mogelijk de spreekuren van één ochtend of middag per week naar een avond te verplaatsen.

Tabel 3.2: Voorkeurstijdstip

Voorkeurstijdstip	Aantal response	Percentage	Aantal response alleen dit tijdstip
Werkdag 8:30-12:00	109	51,9%	67
Werkdag 13:00-16:00	44	21,0%	21
Werkdag 17:00-20:00	22	10,5%	10
Werkdag 19:00-22:00	15	7,1%	3
Zaterdag 8:30- 12:00	13	6,2%	1
Zaterdag 12:00-16:00	7	3,3%	0
Totaal	210		101

Tabel 3.3: Voorkeurstijdstip en andere voorkeur

Voorkeurstijdstip	Aantal response
Overdag en andere voorkeur	131
Avond en andere voorkeur	31
Weekend en andere voorkeur	16
Totaal	178

Tabel 3.4: 'Echt' Voorkeurstijdstip

Voorkeurstijdstip	Aantal response
Alleen overdag	115
Alleen avond	16
Alleen weekend	1
Totaal	132

§ 3.1.2 Voorkeur avonduren

Om te bepalen welk type persoon de grootste voorkeur voor een avondspreekuur heeft, is gekeken naar de tijdsbesteding overdag, het type behandeling, de leeftijd en het zijn van een man of vrouw. De resultaten van dit onderzoek staan in tabel 3.5, personen avonduren. Tabel 3.5 is een subgroep van de geënquêteerden uit tabel 3.1.

Uit een vergelijking tussen tabel 3.1, geënquêteerden overzicht en tabel 3.5, personen avonduren, wordt duidelijk dat de groep met een sportblessure, de groep werkenden, en de groep personen met een leeftijd tussen de 31 en 40 veel groter is bij de geënquêteerden die aangegeven hebben de polikliniek liever te willen bezoeken in de avonduren dan in de totale steekproef.

Om te bepalen of er een significant verband bestaat tussen de keuze voor een dag of avond bezoek aan de polikliniek en het werken dan wel niet, is de variabele verplichting overdag opgesplitst in werken, andere tijdsbesteding of geen tijdsbesteding. Met behulp van de Chi-kwadraat toets ($\alpha=0,10$) wordt een significant verband ($p=0,032$) aangetoond tussen de tijdsbesteding en de voorkeur voor een tijdstip (tabel 3.6, verband avonduren/persoon).

Werkende mensen blijken een grote voorkeur te hebben voor het bezoeken van de polikliniek in de avonduren. Personen zonder verplichtingen overdag, komen liever naar een normaal spreekuur. Wanneer gekeken wordt naar de leeftijd in klassen, bestaat er volgens de Chi kwadraat toets ($\alpha=0,10$) een significant verband ($p=0,076$) tussen leeftijd en het wel of niet overdag naar de polikliniek willen komen (tabel 3.6 verband avonduren/persoon). Personen in de leeftijd van 31 tot 40 hebben een grote voorkeur voor de avonduren, oudere personen juist voor uren overdag. Het meten van de significantie voor het type behandeling en de keuze voor een dag of avond bleek niet volgens de voorwaarden van de toets te kunnen. Hierbij kwam overigens naar voren dat er geen significant verband ($p=0,518$) bestaat tussen de behandeling en de keuze voor overdag of avond.

3.5: Personen avonduren

Selectie	Aantal personen
Type persoon	
Patiënt	28 (90,3%)
Ouder/verzorger	2 (6,5%)
Begeleider	1 (3,2%)
Man/vrouw	
Man	16 (51,6%)
vrouw	15 (48,4%)
Behandeling	
Kinderorthopedie	2 (6,5%)
Sport blessure	8 (25,8%)
Schouderchirurgie	2 (6,5%)
Heupchirurgie	2 (6,5%)
Wervelkolom	1 (3,2%)
Oncologie	0
Traumatologie	0
Reumaorthopedie	1 (3,2%)
Reconstructie	1 (25,8%)
Kniechirurgie	5 (16,1%)
Anders	2 (6,5%)
Dagbesteding	
Werk + 32 uur	16 (51,6%)
Werk – 32 uur	8 (25,8%)
Oppassen	4 (12,9%)
Vrijwilliger	0
Anders	0
Geen verplichting	3 (9,7%)
Leeftijd in klassen	
15-20	1 (3,2%)
21-25	2 (6,5%)
26-30	1 (3,2%)
31-35	6 (19,4%)
36-40	6 (19,4%)
41-45	3 (9,7%)
46-50	6 (19,4%)
51-55	2 (6,5%)
56-60	1 (3,2%)
61-65	1 (3,2%)
66-70	0
71+	0

		Overdag Aantal per- sonen	Avond aan- tal personen	Asymp. Sig. (2 zijdig)
Verplichtingen in klassen				
	Werk	62	24	
	Andere verplichtingen	26	4	
	Geen verplichtingen	32	3	
Pearson Chi Kwadraat				0,032
Leeftijd in klassen				
	0-30	19	4	
	31-40	25	12	
	41-60	43	15	
	61 en ouder	27	2	
Pearson Chi Kwadraat				0,076
Type behandeling				
	Kinderorthopedie	15	2	
	Sport blessure	3	8	
	Schouderchirurgie	8	2	
	Heupchirurgie	17	3	
	Reconstructie	27	9	
	Kniechirurgie	15	6	
	Anders	20	5	
Pearson Chi Kwadraat				0,518*

* 5 cellen (35,7%) hebben een verwachte waarde kleiner dan 5

Er kan worden gesteld dat de werkenden een voorkeur hebben voor een avondspreekuur. Dit komt overeen met de leeftijdsklassen waarin deze personen zich bevinden. Dit wil niet zeggen dat elke werkende, in de leeftijd van 31 tot 40 naar een avondspreekuur zou willen komen. Deze groep is ook groot bij de personen die een voorkeur hebben voor een spreekuur overdag.

Binnen de afdeling oogheelkunde van het UMCG is men al een aantal jaren geleden van start gegaan met een polikliniek buiten kantooruren. Om te achterhalen hoe patiënten het bevalt om een avondspreekuur te bezoeken is hier een kort onderzoek naar gedaan. De resultaten van dit onderzoek, zie kader, kunnen extra inzicht geven in de wensen van patiënten met betrekking tot een polikliniek buiten kantooruren.

Avond polikliniek oogheelkunde in het UMCG

Binnen het UMCG is sinds 2003 een avondpolikliniek oogheelkunde geopend. Deze polikliniek blijkt een groot succes te zijn, en kan daarmee een informatiebron zijn voor de mogelijk te openen avondpolikliniek orthopedie.

Op 5 april 2007 is gesproken met mevrouw van Enk, manager bedrijfsvoering van de afdeling oogheelkunde, om een inzicht te verkrijgen in het functioneren van een avondpolikliniek.

Redenen voor openstelling

Sinds ongeveer 4 jaar maakt de polikliniek oogheelkunde gebruik van een avondpoli. De avondpoli is toen der tijd opgericht vanwege ruimtegebrek. Te weinig spreekkamers voor de spreekuren. De doelgroep die interessant leek te zijn voor oogheelkunde was de patiënt die begeleiding nodig heeft om in het ziekenhuis te komen. De begeleider is vaak werkend en hoeft daardoor geen vrij meer te vragen van het werk.

Huidige werkwijze

Per week worden 4 spreekuren gehouden tijdens de avondpolikliniek. Dit betekent dat er per week gedurende 1 avond 4 artsen aanwezig zijn voor spreekuren van 17:00 tot 20:00. Arts assistenten mogen dit niet alleen doen, daarom zijn er altijd 2 stafleden en 2 arts assistenten. Bij de keuze voor het aantal personeelsleden is voornamelijk gekeken naar de efficiency. Andere personeelsleden die aanwezig behoren te zijn is de ondersteuning voor bijvoorbeeld functie onderzoek (oogheekundig functieonderzoek vindt plaats op de polikliniek oogheelkunde) en de baliemedewerkers. Er is nu een vaste patiëntengroep die gebruik maakt van de avondsprekuren (ingedeeld naar deelspecialisatie).

Het voordeel dat de polikliniek oogheelkunde heeft, is dat de polikliniek bijna alles wat aan onderzoek moet worden gedaan ook zelf kan doen. Voor een polikliek orthopedie geldt dit niet, zij zullen bijna altijd gebruik moeten maken van de röntgenafdeling.

Uitval

De avondpolikliniek is een polikliniek die gemiddeld vaker uitvalt als de polikliniek overdag. Dit kan gebeuren doordat er congressen voor artsen worden gehouden. Een andere mogelijkheid is dat patiënten niet meer durven te komen door bijvoorbeeld slechte weersomstandigheden.

Voorwaarden voor een geslaagde avond polikliek

Het is belangrijk dat de balie medewerk(st)ers achter het idee voor een polikliniek buiten kantooruren staan, anders zullen zij geen afspraken in deze uren gaan inplannen en mislukt het idee alsnog. De medewerk(st)er zorgadministratie (bij het maken van een afspraak) moet ook begrip hebben voor het feit dat oudere mensen toenemend 's avonds, met name in de winter, niet alleen over straat durven te gaan.

Wat betreft het personeel moet er rekening worden gehouden met een aantal dingen. Is het in de contracten al afgesproken dat er in de avonduren gewerkt kan worden. Anders moet dit via de OR etc. Het meest verstandigst is het om de polikliniek tot 20:00 open te stellen. Dat is voor de kosten voordeliger omdat de medewerkers dan geen onregelmatigheidstoeslag krijgen. Wanneer de polikliniek wordt geopend mogen contracten niet zomaar veranderd worden van 3 naar 4 dagen werken of andersom. Het aantal terugkomdagen moet gelijk blijven (CAO, veranderingen moeten lopen via de medezeggenschapsraad, vroeger VO).

Meningen van patiënten

Op 28 juni 2007 is gesproken met een tiental verschillende patiënten op de avondpolikliniek in het UMCG. In deze interviews is gevraagd naar de voor en nadelen van het bezoeken van een avondpolikliniek, de best mogelijk dag en hoe een avondpolikliniek wordt ervaren.

Een tweetal patiënten blijkt niet zelf gekozen te hebben voor een avondsprekkuur. Zij ervaren het dan ook niet als een verbetering ten opzichte van overdag. Als zij de keus hadden gehad waren ze overdag gekomen. Er blijken 's avonds veel problemen te zijn met het vervoer van en naar het ziekenhuis, ook het avondeten komt een beetje in het gedrang.

Acht patiënten geven aan wel voorstander te zijn van de avondpolikliniek. Het zorgt er voor dat je dag minder wordt ontworpen, en je de werkzaamheden waarmee je overdag bezig bent normaal kunt voortzetten. Ook de rust op de polikliniek wordt al prettig ervaren. De reis richting het ziekenhuis verloopt ook rustiger dan overdag, er staan geen files, dit scheelt een hoop reistijd.

De patiënten geven aan dat de dag waarop het spreekuur plaats vindt niet echt van belang is, het liefst niet in het weekend of op vrijdag.

§ 3.1.3 Interactie met de patiënt

Om te bepalen wat patiënten belangrijk vinden in de communicatie met een arts is gevraagd aan te geven op een vijf puntsschaal hoe belangrijk bepaalde aspecten worden bevonden. Opvallend in deze resultaten is, dat alles met een 4 of hoger wordt beoordeeld, behalve voorzichtige diagnose over de communicatie (tabel 3.7, Interactie met de patiënt). Hierbij gaat het er om, hoe belangrijk patiënten het vinden dat er eerst uitleg wordt gegeven, voordat de werkelijk ziekte/afwijking wordt benoemd. In totaal geven 71 personen op dit punt een score van 3 of lager. 11 personen hiervan zijn begeleider van een kind, in de totale steekproef zijn dit er 19. Deze resultaten geven weer dat het van belang is dat niet iedere persoon op dezelfde wijze wordt benaderd. Aan de hand van de Chi kwadraat toets ($\alpha=0,10$) kan er geen significant verband ($p=0,720$) tussen de wijze van communicatie en het type persoon worden aangetoond (tabel 3.8, voorzichtige communicatie).

Wel wordt duidelijk dat ouders het belangrijk vinden dat hun kind eerst rustig kennis maakt met zijn of haar aandoening, om vervolgens pas de werkelijke diagnose te horen. In de interactie met de baliemedewerker valt het op dat het te woord worden gestaan binnen één minuut en het weten door de baliemedewerker waarvoor een afspraak is gemaakt, lager scoren dan een vier.

Het binnen één minuut te woord staan wordt belangrijk gevonden door mensen die werken (tabel 3.9, interactie baliemedewerker), met behulp van de Chi kwadraat toets ($\alpha=0,10$) kan hier een significant verband ($p=0,013$) worden aangetoond. Ook bestaat er een significant verband ($p=0,039$) tussen werken en het van de baliemedewerker(st)er verwachten dat hij of zij weet waarvoor je komt. Werkende mensen blijken hierin kritischer dan niet werkende personen. Verder zijn er geen significante effecten gevonden.

Tabel 3.7: Interactie met de patiënt

	Gemiddelde
Communicatie met de arts	
Mogelijkheid tot vragen stellen	4,77
Behandeling met respect	4,75
Informatie over aandoening	4,73
Directe communicatie diagnose	4,53
Arts controleert of alles is begrepen	4,46
Mogelijkheid eigen verhaal te doen	4,44
Arts vriendelijk	4,40
Gerust stellen tijdens slecht nieuws	4,36
Arts toont begrip	4,35
Volledig aandacht op patiënt	4,33
Voorzichtige communicatie diagnose	3,46
Communicatie met baliepersoneel	
Vriendelijk te woord staan	4,56
Problemen correct oplossen	4,46
Snel correcte antwoorden	4,42
Neemt de tijd voor patiënt	4,39
Weet waar gewacht moet worden	4,27
Informatie over wachttijd verstrekken	4,07
Weten waarvoor de afspraak is	3,83
Binnen 1 minuut te woord staan	3,48

Tabel 3.9: Interactie balie medewerker

	Geheel onbelangrijk	onbelangrijk	Niet belangrijk/ niet onbelangrijk	Belangrijk	Zeer belangrijk	Pearson Chi kwadraat Asymp. Sig. (2 zijdig)
Binnen 1 minuut te woord staan						
Werkend	5	10	38	24	10	0,013
Niet Werkend	4	4	18	17	22	
Balie medewerker weet waarvoor patiënt komt						
Werkend	1	11	23	30	21	0,039
Niet werkend	3	4	11	18	29	

Tabel 3.8: Voorzichtige communicatie

	Lager dan 3	Hoger dan 3	Asymp. Sig. (2 zijdig)
Patiënt	59	65	0,720
Begeleider	12	9	
Pearson Chi Kwadraat			

§ 3.1.4 Inrichting van het ziekenhuis

Voor de inrichting, de 'structuur' van het ziekenhuis is gevraagd om de belangrijkheid van aspecten voor de wachtruimte, spreekkamer en de balie te beoordelen.

Voor de wachtruimte blijkt het belangrijk dat het schoon is, er comfortabele stoelen aanwezig zijn, en de ruimte rookvrij is. Muziek en een TV zijn niet belangrijk volgens de meeste geënquêteerden. De kinderspeelhoek heeft ook geen hele hoge score (tabel 3.10, inrichting). Dit komt voornamelijk door dat veel mensen hier de middenweg kozen, waarin ze het niet belangrijk, maar ook niet onbelangrijk vinden. Er bestaat geen significant verband tussen een bepaalde groep personen en de keuze voor een speelhoek. Ook voor de andere onderdelen van de wachtruimte is geen significant verband aangetoond ($\alpha=0,10$).

Opvallend is het resultaat over de tv. Juist de ouders/verzorgers van een kind vinden die niet belangrijk, de normale patiënt juist wel. (tabel 3.11 TV). Er kan geen significant verband worden aangetoond omdat niet kan worden voldaan aan de voorwaarden van een Chi kwadraat toets.

Bij anders namelijk, werden de volgende antwoorden genoemd:

- krukjes voor de benen
- tijdschriften en boeken aanwezig
- Plaats voor rolstoelen

Ruimte in de wachtruimte is dus zeer van belang, evenals het comfort waarin men moet wachten. Voor ouders blijkt een speelruimte voor kinderen voldoende, een tv of muziek hoeft niet aanwezig te zijn.

Tevens kan uit de resultaten geconcludeerd worden dat de inrichting van de wachtruimte het minst belangrijk is van alle ondervraagde aspecten. Gemiddeld is de score op deze vragen het laagst

Tabel 3.10: Inrichting

	Gemiddeld
Wachtruimte	
Goed schoongemaakt	4,45
comfortabele stoelen	4,19
Rookvrij	4,16
Koffie automaat	3,93
Kinderspeelhoek	3,86
Goed overzicht in ruimte	3,69
Knusse ruimte	3,47
Muziek aanwezig	2,64
Mogelijkheid tot roken	2,48
Tv	2,20
Balie	
Alles ter beschikking	4,27
Streep voor wachten	4,07
Goede hoogte	3,98
Gezellige sfeer	3,44
Spreekkamer	
Benodigde instrumenten aanwezig	4,32
Netjes opgeruimd	4,21
Geen afleiding aanwezig	4,12
Ruim opgezet	3,77

De balie wordt over het algemeen niet heel belangrijk gevonden. Gemiddeld wordt deze met ongeveer een 4 beoordeeld. De sfeer scoort op dit punt het laagst en wordt niet belangrijk gevonden. De resultaten op dit onderdeel kunnen niet worden toegewezen aan een bepaalde groep personen. Ook bij de inrichting van de spreekkamer worden geen opvallende resultaten gevonden. Hier is dan ook geen sprake van een verband tussen bepaalde groepen patiënten en de inrichting.

Tabel 3.11: Tv

Type patiënt	Geheel onbelangrijk	Onbelangrijk	Niet belangrijk/Niet onbelangrijk	Belangrijk	Zeer belangrijk
Patiënt	54	26	19	12	12
Ouder verzorger	7	6	2	1	1
begeleider	2	0	1	1	1

§ 3.2 Wensen bedrijfsartsen

Om te bepalen of er belangstelling bestaat bij bedrijfsartsen voor een polikliniek buiten kantooruren is onderzoek gedaan naar de wensen en behoeften van bedrijfsartsen.

Algemene informatie

Om de wensen en behoeften van de bedrijfsartsen te bepalen is op 20 juni 2007 een interview gehouden met de heer van der Ploeg, bedrijfsarts in het UMCG. Dit interview resulteerde in een duidelijk beeld over wat bedrijfsartsen graag zouden willen. De heer van der Ploeg gaf direct al aan dat zijn mening wordt gedeeld door de collega's. Om dit met zekerheid te achterhalen is een schriftelijk interview gestuurd naar 7 collega's van de heer van der Ploeg. Vier bedrijfsartsen reageerden hierop. De meningen van dhr. van der Ploeg en zijn collega's blijken inderdaad overeen te stemmen.

§ 3.2.1 Keuze van een ziekenhuis

Wanneer een bedrijfsarts moet kiezen tussen verschillende ziekenhuizen is het voornamelijk van belang hoe goed de specialisten in het ziekenhuis zich inleven in de situatie van de patiënt, aldus dhr. van der Ploeg. Voor een bedrijfsarts is het van belang dat hij of zij te weten komt hoeveel de patiënt zich nog mag inspannen, en welke werkzaamheden nog wel, en welke werkzaamheden niet meer kunnen worden uitgevoerd. In de meeste ziekenhuizen geeft de

arts alleen aan dat de patiënt weer dingen mag doen wanneer hij of zij niet te veel klachten heeft.

De bedrijfsartsen geven aan dat de voorkeur van de patiënt ook van belang is. Een patiënt moet zich op zijn of haar gemak voelen in het ziekenhuis waar de behandeling plaats zal gaan vinden.

Een bedrijfsarts zal in samenspraak met de patiënt kiezen voor een ziekenhuis of kliniek waar men aantoonbare interesse toont in het werk en de gezondheid van de patiënt. Er wordt van de artsen in deze ziekenhuizen en klinieken verwacht dat zij aangeven op welke basis oefeningen en werkzaamheden kunnen plaatsvinden.

Andere aspecten die van belang zijn voor de keuze van een ziekenhuis zijn de doorlooptijd, en de rapportage die wordt geleverd aan de bedrijfsarts. Eigenlijks mag er geen wachttijd voor een eerste consult zijn, die langer is dan vier weken. En een behandeling moet natuurlijk zo snel mogelijk plaats vinden. Wanneer een behandeling sneller plaats vindt, kan dit minder verlies betekenen voor de werkgever. Het belang van een bedrijfsarts is dat een patiënt hersteld zodat hij of zij weer kan functioneren. Dit betekent het voorkomen van uitval, en tegelijkertijd het bevorderen van herstel. Dit kan betekenen dat het klinische herstel eerst moet plaatsvinden, voordat gestart kan worden met het arbeidsherstel. Oer het algemeen vinden deze twee dingen tegelijk plaats. Het klinische herstel wordt namelijk vaak bevorderd door het arbeidsherstel. Een bedrijfsarts moet trachten een inschatting te maken van de mogelijkheden die een patiënt nog heeft. Dit wordt gemakkelijker wanneer een arts uit het ziekenhuis hier aanwijzing voor geeft in zijn of haar rapportage.

§ 3.2.2 Polikliniek buiten kantooruren voor bedrijfsartsen

Een polikliniek buiten kantooruren kan er voor zorgen dat bedrijfsartsen eerder patiënten zullen doorverwijzen aan de desbetreffende polikliniek wanneer dit een korte doorlooptijd zal gaan betekenen. Als er een kortere doorlooptijd ontstaat, zal het mogelijk zijn dat de werkgever hierdoor de behandeling zou willen betalen. Dit kan wel voor lastige situaties zorgen omdat niet iedere behandeling kan worden betaald door de baas.

Het zou het beste zijn om een voorrangspolikliniek te ontwikkelen die past binnen de huidige DBC structuur op het niveau van reguliere ziektekosten. Dit houdt dus in dat er niet meer verrichtingen in een jaar kunnen worden gedaan dan op dit moment, omdat deze niet kunnen worden vergoed.

Het aantal bedrijfsartsen in Nederland in het jaar 2005 was 17720 (www.cbs.nl). De bedrijfsartsen die geven aan dat zij gemiddeld per jaar ongeveer 1 tot 2 patiënten verwijzen naar een polikliniek orthopedie. In heel Nederland zijn dit dan ongeveer 340 patiënten per week. Dit aantal zal te klein zijn om een wekelijkse polikliniek buiten kantooruren speciaal voor bedrijfsartsen te starten.

§ 3.3 Voorwaarden gesteld door de zorgvragers

Om de hoofdvraag te beantwoorden is in hoofdstuk 2 de deelvraag opgesteld aan welke voorwaarden een polikliniek buiten kantooruren volgens de zorgvragers moet voldoen. Uit het onderzoek is gebleken dat een polikliniek buiten kantooruren voor de huidige patiënten aantrekkelijk blijkt te zijn. Per week zullen ongeveer 40 personen liever naar een avond spreekuur komen.

Onder bedrijfsartsen is wel interesse voor een polikliniek buiten kantooruren, maar het aantal verwijzing dat wordt gedaan door deze bedrijfsartsen is zo klein, dat een speciale polikliniek voor bedrijfsartsen niet haalbaar is.

Uit het onderzoek blijkt dat de interactie met arts en balie-medewerk(st)er en de inrichting van het ziekenhuis belangrijk zijn voor patiënten, zoals eerder in hoofdstuk 1 al werd aangenomen. Bij een opening van een polikliniek buiten kantooruren zal de kwaliteit hiervan even hoog moeten zijn, als de kwaliteit die overdag wordt geleverd. Dit leidt tot de volgende voorwaarde:

Vanuit het onderzoek bij de afdeling oogheelkunde komt naar voren dat het van belang is dat de patiënt keuzevrijheid behoudt in het tijdstip waarop hij of zij de polikliniek wil

De kwaliteit van de zorg, interactie en inrichting moet in de avonduren even hoog zijn als overdag.

bezoeken, en zij willen aan het begin van de week langs komen. De tweede en derde voorwaarden vanuit de zorgvragers luiden dan ook als volgt:

Patiënten moeten keuzevrijheid krijgen in het kiezen van het tijdstip waarop zij de polikliniek willen bezoeken.

Het avond spreekuur moet plaatsvinden aan het begin van de week, op maandag, dinsdag, woensdag of donderdag.

Hoofdstuk 4 wensen en eisen personeel

Nadat in hoofdstuk 3 de wensen en eisen van de zorgverleners zijn onderzocht, is het voor de onderzoeksvraag van belang dat ook de wensen en eisen van het personeel in kaart worden gebracht. Het doel van dit hoofdstuk is, de voorwaarden voor een polikliniek buiten kantooruren, gesteld vanuit het personeel, in kaart te brengen.

Algemene informatie

Voor het onderzoek is naar alle personeelsleden van de polikliniek orthopedie in het UMCG een uitnodiging voor een interview gestuurd. Vijftien medewerkers waren bereid om mee te werken. Acht medewerkers zijn geïnterviewd en er zijn schriftelijk vragen gesteld aan zeven andere medewerkers. Medewerkers uit verschillende disciplines zijn geïnterviewd. Zes chirurgen, vijf artsen in opleiding tot specialist (AIOS), één nurse practitioner en drie balie medewerk(st)ers behoorden tot de groep van geïnterviewde personen. De steekproef die is genomen is representatief voor de gehele afdeling.

Er is gekozen voor een opdeling in interviews en schriftelijke vragenlijsten nadat na vijf interviews is gebleken dat er weinig nieuwe informatie meer werd verzameld. Alleen de meningen over het werken in de avonduren verschilden nog. Deze informatie kon ook vanuit schriftelijke vragenlijsten worden verzameld (bijlage 4).

§ 4.1 Flexibiliteit met betrekking tot een poli buiten kantooruren

In het onderzoek met betrekking tot de flexibiliteit van medewerkers van het UMCG is gekeken naar drie onderwerpen, namelijk:

- bereidheid tot werken in de avonduren
- frequentie van werken in de avonduren
- tijdstippen en dagen van werken in de avonduren

§ 4.1.1 Bereidheid tot werken in de avonduren

Binnen de geïnterviewde groep medewerkers bestaat een duidelijk verschil in flexibiliteit met betrekking tot het werken in de avond uren. Vijf van de zes chirurgen geven allen aan in eerste instantie niet geïnteresseerd te zijn in het werken in de avonduren. Redenen voor het niet willen werken in de avonduren liggen voornamelijk in de privé sfeer. Wanneer in de avonduren extra zou moeten worden gewerkt, gaat de tijd thuis met familie en vrienden verloren. Tevens worden er al genoeg cursussen en congressen in de avonduren georganiseerd, dit kost ook al genoeg tijd in de avonduren. Een andere reden die tweemaal duidelijk naar voren komt is, dat het niet zinvol blijkt te zijn om in de avonden spreekuren te organiseren. Rond 1996 is dit plan al eens uitgevoerd, en toen bleven patiënten weg. Volgens de chirurgen zal dit nu ook weer gebeuren. De chirurgen geven allen aan, dat wanneer er aantrekkelijke voorwaarden zijn voor het werken in de avonduren, zij uiteindelijk bereid zullen zijn in de avonduren spreekuren te houden. De voorwaarden moeten dan zeker bestaan uit een compensatie in uren en het bieden van een redelijke pauze voor het avondeten.

De AIOS staan positiever tegenover de plannen om een polikliniek buiten kantooruren te openen dan de chirurgen. De vijf AIOS zien er de voordelen van in voor de patiënt, maar ook voor zich zelf. Een spreekuur in de avonduren betekent meer overzicht op de polikliniek doordat het rustiger is, maar het geeft ook meer flexibiliteit in werktijden. Voor de patiënt kan het een voordeel zijn omdat hij of zij dan geen vrij hoeft te vragen van zijn of haar werk. De AIOS geven wel aan, net als de chirurgen, dat het van belang is dat er een compensatie komt voor de gewerkte uren in tijd. De compensatie in tijd is belangrijker dan een compensatie in geld.

De balie medewerk(st)ers en de nurse practitioner spreekt het wel aan om in de avonduren te gaan werken. De meest

voorkomende reden hiervoor is de variatie in werktijden, twee van de vier medewerk(st)ers noemden deze reden. Het brengt over het algemeen minder hectiek met zich mee om in de avonduren te werken, doordat het rustiger zal zijn op de polikliniek, aldus de nurse practitioner. De andere twee medewerkers lijkt het gewoon leuk om een avond te gaan werken.

§ 4.1.2 Frequentie van werken in de avonduren

Slechts één chirurg en één AIOS konden al aangeven hoe vaak zij bereid zouden zijn te gaan werken in de avonduren. Voor beiden geldt dat ze dit één á twee keer per maand zouden willen gaan doen. Voor de overige chirurgen, AIOS en de nurse practitioner geldt dat dit afhankelijk is van de voorwaarden en werktijden die worden gesteld. Wanneer er een goede compensatie in tijd is, en de werktijden sluiten aan op de huidige werktijden, is de bereidheid tot werken groter.

De balie medewerk(st)ers zijn bereid om vaker dan de chirurg en AIOS te werken in de avonduren. Één van de drie geeft aan dat twee keer per maand mogelijk is, de andere twee zijn bereid om twee keer per week te werken in de avonduren.

§ 4.1.3 Tijdstippen en dagen van werken in de avonduren

Een duidelijke voorkeur voor dagen en tijdstippen voor de avondpolikliniek is niet aanwezig onder de medewerkers van het UMCG.

De zes chirurgen hebben geen gezamenlijke uitgesproken voorkeur voor een dag of tijdstip waarop de polikliniek buiten kantooruren zal moeten plaatsvinden. Maandag en dinsdag worden beiden eenmaal genoemd, de overige chirurgen kiezen geen expliciete dag uit voor een avondpolikliniek. Wel is het van belang dat er eerst kan worden gegeten voordat gestart wordt aan de avondpolikliniek. Een voorstel dat wordt genoemd is van vijf naar vier werkdagen

per week te gaan. Hierdoor zouden er twee uur langer spreekuur kunnen worden gehouden. Dit betekent dat de spreekuren tot ongeveer 17:00 zouden gaan duren. In hoeverre dit mogelijk is zou verder onderzocht moeten worden.

Drie van de vijf AIOS noemen tijdstippen voor een avondpolikliniek. De tijdstippen die worden genoemd zijn van 18:00 tot 20:00, van 19:00 tot 21:00 en van 19:00 tot 22:00. Een poli vanaf 19:00 lijkt de twee AIOS handig omdat er dan voor de patiënten thuis vaak een periode van rust aan breekt. Er is gegeten en de kleine kinderen liggen al op bed. Voorkeursdagen liggen van maandag tot en met donderdag. Richting het weekend hebben medewerkers en patiënten vaak andere afspraken gepland.

De balie medewerk(st)ers en de nurse practitioner geven allen aan dat van maandag tot woensdag de meest geschikte dagen zijn. Op donderdag en vrijdag hebben de medewerkers en patiënten vaak andere activiteiten die het bemoeilijken te werken of het ziekenhuis te bezoeken. Slechts één van de medewerkers noemt een tijdstip, namelijk van 18:30 tot 21:00. Dit is een tijdstip waarop de meeste patiënten tijd hebben doordat ze klaar zijn met eten. Langer doorgaan dan 21:00 betekent dat het bij uitloop erg laat op de avond zal worden, dit vinden medewerkers en patiënten niet plezierig.

§ 4.2 Behoeften met betrekking tot werkzaamheden

In het onderzoek naar de behoeften met betrekking tot werkzaamheden voor een avondpolikliniek kan onderscheid worden gemaakt in chirurgen, AIOS en de nurse practitioner en de baliedewerk(st)ers. Door de compleet verschillende werkzaamheden die deze twee groepen medewerkers doen, is er een duidelijk onderscheid in de resultaten die zijn verkregen uit de interviews en schriftelijke vragenlijsten.

§ 4.2.1 Behoeften van chirurgen, AIOS en nurse practitioner

Behoeften met betrekking tot de werkzaamheden in de avonduren liggen voornamelijk bij het type patiënt dat zal moeten worden gezien, en de indeling van het spreekuur. Er komt duidelijk uit de gesprekken en de schriftelijke vragenlijsten naar voren dat het van belang is dat in de avonduren patiënten worden gezien die geen ingewikkelde behandeling nodig hebben. Zo zal het geven van uitslagen van een MRI-scan, het geven van nabehandeling, een second opinion doen, en het stellen van een diagnose goed passen binnen een avondpolikliniek. Medewerkers van de polikliniek vinden het belangrijk dat er geen vervuiling van de polikliniek mag optreden en het ook geen spoed plek moet worden.

Door de medewerkers wordt genoemd dat het van belang is dat er een ruime planning wordt gemaakt, bijvoorbeeld twintig minuten voor elke patiënt. De chirurgen, AIOS en nurse practitioner kunnen dan zelf wonden verzorgen, prikken etc, en de kans op uitloop wordt op deze manier kleiner. Dit betekent dan ook dat de medewerkers op tijd naar huis kunnen, wat ze erg belangrijk vinden. Het is van belang dat er geen uitloop wordt gecreëerd, daarom is het verstandig volgens de medewerkers om vooraf aan het bezoek aan de polikliniek een röntgenfoto te maken van de patiënt, waar mogelijk van alle patiënten die de avondpolikliniek zouden gaan bezoeken.

§ 4.2.2 Behoeften balie medewerk(st)ers

De balie medewerk(st)ers geven aan dat wanneer zij alleen het werk zouden moeten doen, het mogelijk is om ongeveer dertig patiënten te zien op een avond. Wanneer er rekening wordt gehouden met de wensen van het andere personeel, die graag twintig minuten per patiënt willen, zal het betekenen dat per avond vier spreekuren gedurende ongeveer tweeënhalf uur kunnen worden gehouden. Dan zal een supervisor ook nog de mogelijkheid hebben om supervisie te geven, en worden ongeveer 25 patiënten gezien. De balie medewerk(st)ers geven verder aan dat het van be-

lang is dat de patiënten geen afspraak nodig hebben bij andere afdelingen. De andere afdelingen zijn in de avonduren niet aanwezig en daardoor is het inplannen van afspraken bij deze afdelingen niet mogelijk. Dit zal leiden tot vele extra werkzaamheden op de volgende dag, wanneer deze afspraken alsnog moeten worden gemaakt.

§ 4.3 Kwaliteit van de werkzaamheden

De medewerkers van het UMCG noemen kwaliteit van de zorg een begrip dat voorop staat binnen het UMCG. Kwaliteit die overdag wordt geboden moet in de avonduren ook kunnen worden geboden.

Om een kwalitatief goede zorg te bieden is het van belang dat de spreekuren soepel kunnen verlopen. Hiervoor dient er de mogelijkheid te zijn dat er Röntgenfoto's worden gemaakt van de patiënt vlak voordat hij of zij wordt gezien door de specialist. Om dit waar te borgen, is het van belang dat de Röntgenafdeling van het UMCG meewerkt aan het verruimen van de openingstijden. Voor bepaalde behandelingen is het noodzakelijk om een gipsmeester, instrumentmaker of een schoenmaker te laten komen. Wanneer deze externe specialisten in de avonduren niet beschikbaar zijn, gaat de kwaliteit van de zorg voor de patiënt naar beneden. Bepaalde chirurgen behandelen patiënten uit heel Nederland. Voor deze patiënten, die ver moeten reizen, is het zeer wenselijk om een gipsmeester, instrumentmaker en schoenmaker in huis te hebben op het moment van bezoek aan het ziekenhuis. De medewerkers noemen dat het niet per definitie noodzakelijk is om gebruik te maken van een gipsmeester, schoenmaker of instrumentmaker. Er zijn voldoende patiënten die hier zonder kunnen. Een ander onderdeel van het kunnen bieden van een hoge kwaliteit zorg is het kunnen bieden van supervisie door de chirurgen. Een AIOS is in staat om zelfstandig een spreekuur te houden, maar moet altijd kunnen terug vallen op zijn of haar supervisor. Dit betekent dat er voor een avondspreekuur altijd minimaal één supervisor aanwezig moet zijn, om de kwaliteit te kunnen waarborgen.

§ 4.4 Voorwaarden gesteld door het personeel

In tabel 4.1, behoeften personeel, wordt duidelijk wat de eisen en wensen zijn van het personeel van het UMCG die voortkomen uit de voorgaande paragrafen. De wensen zijn opgedeeld in eerste, tweede en derde niveau behoeften. Eerste niveau behoeften zijn zeer globale behoeften, terwijl derde niveau behoeften zeer specifiek zijn. Deze derde niveau behoeften zijn vaak al mogelijke oplossing voor het indelen van het spreekuur.

Van de behoeften die worden genoemd is er een duidelijke tegenstrijd. Aan de ene kant is er behoefte aan de aanwezigheid van ondersteunend personeel, aan de andere kant is er behoefte aan het behandelen van patiënten die geen ondersteunend personeel nodig hebben.

Het bieden van een polikliniek buiten kantooruren aan patiënten die geen gebruik maken van het ondersteunend personeel lijkt in dit opzicht een effectievere oplossing, die tevens de kwaliteit waarborgt, dan het aanwezig laten zijn van al het ondersteunend personeel, waar niet de gehele avond gebruik van zal worden gemaakt.

Om het geheel van de kosten voor een avond polikliniek niet te veel laten stijgen is het verstandig om te voldoen aan de volgende voorwaarde:

Alleen patiënten die geen bezoek hoeven te doen aan de gipsmeester, schoenmaker, of instrumentmaker, mogen de polikliniek buiten kantooruren bezoeken.

Het personeel van het UMCG zal aanwezig moeten zijn voor het houden van een spreekuur. Personeel dat aanwezig zal moeten zijn om ongeveer 30 patiënten op een avond te kunnen onderzoeken zijn 2 AIOS, 1 Chirurg en een baliemedewerkster. Er dient ten alle tijden een chirurg aanwezig te zijn, deze moet supervisie kunnen geven aan de AIOS. Voor het maken van de röntgenfoto's dient dan een personeelslid van de röntgenafdeling te worden ingehuurd. Dit komt overeen met de volgende voorwaarde:

Wanneer ongeveer 30 patiënten worden onderzocht, dient 1 chirurg ten alle tijden aanwezig te zijn, minimaal 2 AIOS moeten worden ingezet voor spreekuren, en 1 personeelslid van de röntgenafdeling dient te worden ingehuurd. 1 baliemedewerk(st)er moet de gezamenlijke werkzaamheden voor de orthopedie en röntgen uitvoeren.

Onder het personeel bestaan een aantal wensen waaraan de avondpolikliniek zal moeten voldoen wanneer zij hier zullen gaan werken. Deze wensen zijn omgezet in de volgende voorwaarden:

Voorafgaand aan de dienst moet er de mogelijkheid zijn tot het nuttigen van een avondmaaltijd.

Per patiënt moet er een langer moment van contact worden ingepland, zodat eventuele wondverzorging ook door de dienstdoende arts kan worden gedaan.

De in de avond gewerkte uren moeten op een ander moment worden gecompenseerd in uren.

De spreekuren mogen niet overvol gepland zijn; er mag geen uitloop van de spreekuren ontstaan.

De patiënten die op een avondspreekuur komen moeten gemakkelijk te behandelen zijn.

Er moet een mogelijkheid zijn voor het inplannen van afspraken bij andere afdelingen.

Het service niveau dat 's avonds verleend wordt moet van het zelfde niveau zijn als overdag.

Uit het onderzoek bij de afdeling oogheelkunde werd duidelijk dat het budget technisch gezien het beste is om het personeel tot 20:00 te laten werken, hierna dienen toeslagen te worden betaald. Een spreekuur duurt

normalitair 3 uur, dus zal dan 17:00 tot 20:00 gaan duren.

Het spreekuur moet plaatsvinden voor 20:00.

Tabel 4.1: Behoeften personeel

Eerste niveau behoefte	Tweede niveau behoefte	Derde niveau behoefte
Goed ingedeelde werktijden	Juiste frequentie van avonddiensten	1 tot 2 avonddiensten per maand voor chirurgen en AIOS Gemiddeld 1 avonddienst per week voor balie medewerk(st)ers Avonddienst sluit aan op normale werkzaamheden Ruimte voor het nuttigen van het avondeten voorafgaand aan de dienst Voldoende ruimte bieden voor het niet creëren van uitloop van de polikliniek Compensatie voor de in de avond gewerkte uren in tijd
	Juiste tijdstippen voor avonddiensten Indeling van de avonddiensten	Vier dagen werken in plaats van vijf
	Tegemoetkoming voor de avonddiensten	Patiënten die komen voor een uitslag die al vast staat Patiënten die komen voor controle Patiënten die komen voor het stellen van een diagnose Patiënten die komen voor een second opinion Patiënten die geen verwijzing naar andere afdelingen nodig hebben
Gemak in werkzaamheden	Gemakkelijk te behandelen patiënt	Patiënten die geen gebruik maken van ondersteuning als instrumentmaker, schoenmaker en gipsmeester Spreekuren zijn langer per patiënt. Mogelijkheid tot het zelf behandelen van wonden door artsen Zelf patiënten prikken door artsen Patiënten vooraf allen een röntgen foto laten maken
	Goede planning van het spreekuur	Maximaal dertig patiënten op een avond Aanwezigheid van de röntgen afdeling Aanwezigheid van een gipsmeester Aanwezigheid van een schoenmaker Aanwezigheid van een instrumentmaker
Kwalitatief hoge zorg	Ondersteunend personeel aanwezig	Minimaal 1 supervisor aanwezig tijdens spreekuren
	Gespecialiseerd personeel aanwezig	Goede secretaresse aanwezig
	Mogelijkheden tot communicatie met andere afdelingen	Mogelijkheid tot het inplannen van afspraken bij andere afdelingen

Hoofdstuk 5 Interne organisatie

De mogelijkheden voor een polikliniek buiten kantooruren hangen niet alleen af van de wensen van het personeel en de patiënten, een avondpolikliniek moet ook passen binnen de organisatie. Het doel van dit hoofdstuk is te achterhalen in hoeverre dat mogelijk is, en daarmee antwoord te geven op deelvraag 3.

§5.1 Organisatie cultuur

Een organisatiecultuur zorgt vaak voor een algemene denkwijze binnen een organisatie. Dit kan er toe leiden dat een polikliniek buiten kantooruren niet zal worden geaccepteerd binnen de organisatie. De organisatiecultuur zou mogelijk moeten worden aangepast ook al wordt deze normaliter gekenmerkt door stabiliteit en duurzaamheid (Alblas e.a., 2001; 376).

Algemene informatie

Om de organisatiecultuur van de afdeling orthopedie in het UMCG te bepalen zijn in eerste instantie vragen gesteld tijdens de interviews die waren afgenomen voor het onderzoek naar personeelwensen. Slechts vier medewerkers konden een summier omschrijving geven van de organisatiecultuur. Het blijkt dan ook nog steeds moeilijk te zijn om dit begrip te verwoorden. Een duidelijke beschrijving van de organisatie cultuur kan met behulp van deze interviews niet worden gegeven, daarom is er voor gekozen om tevens gebruik te maken van een ander meetinstrument. Voor het verdere onderzoek naar de organisatiecultuur is gebruik gemaakt van de cultuur quick scan (Straathof, van Dijk, 2003; 133-136). Alle medewerkers van de afdeling orthopedie hebben de mogelijkheid gekregen de vragenlijst in te vullen, elf medewerkers hebben uiteindelijk de vragenlijst teruggestuurd. Het gebruikte vragenformulier is terug te vinden in bijlage 5. Personeel uit verschillende

disciplines van de organisatie hebben de cultuur quick scan ingevuld. De groep bestond uit vier chirurgen, vier AIOS en drie balie medewerk(st)ers.

§ 5.1.1 Resultaten uit de interviews

De vier medewerkers die in de interviews een beschrijving van de organisatiecultuur konden geven, benoemen dat er binnen de organisatie verschil is in de doelen van medewerkers. AIOS hebben over het algemeen als doel zoveel mogelijk te leren van hun werkzaamheden, terwijl een secretaresse haar werkzaamheden zo goed mogelijk wil doen en een chirurg goede begeleiding wil bieden. Er heerst zeer zeker een gezamenlijk doel, namelijk het bieden van een kwalitatief hoge zorg en een goede service. De communicatie tussen de verschillende medewerkers is zeer gemakkelijk, men kan overal mee bij elkaar terecht. Het vaak direct duidelijk of iemand past binnen de groep of niet. Er heerst een bepaalde wijze van omgaan met elkaar.

§ 5.1.2 Resultaten cultuur quick scan

In tabel 5.1, cultuur quick scan, zijn de genoemde antwoorden van de cultuur quick scan verwerkt zodat per categorie kan worden bekeken of er sprake is van een negatieve dan wel positieve score. Deze scores resulteren in een indicatie van de huidige organisatiecultuur van de afdeling orthopedie van het UMCG.

Procesgericht versus resultaatgericht

De organisatiecultuur blijkt volgens de medewerkers een procesgerichte organisatiecultuur. Slechts één chirurg blijkt af te wijken van deze mening, en ervaart de organisatie als een resultaatgerichte organisatie. Procesgerichte bedrijven zijn volgens Sanders en Neuijen (1992; 42) formalistisch

ingesteld. Collega's worden beschouwd als risico-mijders en elke dag wordt ervaren als zo'n beetje hetzelfde. De chirurg die de organisatiecultuur als (gematigd) resultaatgericht ervaart, ziet volgens Sanders en Neuijen zijn of haar

collega's als personen die zich gemakkelijk voelen in onbekende en risicovolle situaties, en elke dag als een nieuwe uitdaging zien.

Tabel 5.1: Cultuur quick scan

Aspect	-3	-2	-1	0	1	2	3	Aspect
Proces	CHI AIOS AIOS AIOS BALIE BALIE		CHI CHI AIOS BALIE		CHI			Resultaat
Mens	CHI CHI AIOS AIOS BALIE BALIE		CHI AIOS BALIE		CHI AIOS			Werk
Organisatie	BALIE BALIE		CHI CHI BALIE	AIOS	CHI CHI AIOS AIOS AIOS			Professioneel
Open	CHI CHI CHI BALIE BALIE BALIE		AIOS AIOS		CHI AIOS	AIOS		Gesloten
Strak	BALIE		CHI AIOS BALIE		CHI CHI CHI AIOS AIOS BALIE		AIOS	Los
Pragmatisch			CHI AIOS		CHI AIOS AIOS BALIE	BALIE	CHI CHI AIOS BALIE	Normatief

BALIE= baliemedewerk(st)er; CHI= Chirurg ; AIOS= Assisten in opleiding tot specialist

Mensgericht versus werkgericht

Negen van de elf medewerkers geven aan dat de organisatie mensgericht is. Sanders en Neuijen beschrijven deze cultuur als een cultuur waarin medewerkers het gevoel hebben dat er met persoonlijke problemen rekening wordt gehouden en dat de onderneming verantwoordelijkheid neemt voor het welzijn van haar medewerkers en hun gezinnen. In een mensgerichte onderneming worden vaker groepen of commissies gebruikt voor het nemen van beslissingen. De twee andere werknemers, een chirurg en een AIOS, ervaren de cultuur als (gematigd) werkgericht. Deze cultuur wordt door Sanders en Neuijen omschreven als een cultuur waarin druk wordt gelegd op het afkrijgen van het werk, en waarin beslissingen zelfstandig worden genomen.

Organisatiegebonden versus professioneel

Over het punt organisatiegebonden versus professioneel blijken de meningen nogal verdeeld. Alle baliemedewerkers en twee chirurgen geven aan dat de organisatie een organisatiegebonden onderneming is. Binnen een organisatiegebonden cultuur wordt volgens Sanders en Neuijen de identiteit van de werknemer bepaald door de organisatie, en de waarden en normen die op het werk gelden, gelden ook voor de medewerkers in het privé-leven. Vijf andere werknemers, twee chirurgen en drie AIOS, ervaren de organisatie als professioneel. Zij hebben het idee dat ze zijn aangesteld omdat ze geschikt zijn voor het werk, voelen hun privé-leven ook echt als hun eigen zaak, en identificeren zich met hun vak, niet met de organisatie. Over het algemeen komen deze verschillen ook voor in het bedrijfsleven. 'Bedrijven die organisatiegebonden zijn hebben over het algemeen meer mensen met een lager opleidingsniveau in dienst dan professionele bedrijven' (Sanders en Neuijen, 1992; 43). De balie medewerk(st)ers, het personeel met een lager opleidingsniveau, ervaren binnen het UMCG de cultuur ook meer als organisatiegebonden.

Open versus gesloten

Acht van de elf medewerkers geven aan dat er een open organisatiecultuur heerst. De organisatie staat dan volgens Sanders en Neuijen open voor buitenstaanders en nieuw-

komers, nieuwe medewerkers zullen zich er over het algemeen binnen een paar dagen thuis voelen. Er heerst niet zoals in een gesloten organisatie een geheimzinnige sfeer. Uit eigen ervaring van de onderzoeker blijkt ook dat je snel wordt opgenomen binnen de organisatie, en alle informatie die nodig is voor werkzaamheden gemakkelijk wordt verkregen. De drie medewerkers die de organisatie als een gesloten organisatie ervaren geven aan dat de informatie beschermd is, en het thuis voelen pas na langere tijd ontstaat.

Strakke versus losse controle

Drie chirurgen, drie AIOS en één baliemedewerk(st)er geven aan dat er sprake is van een losse controle. Volgens Sanders en Neuijen past dit bij organisatie waarbij de activiteiten moeilijk programmeerbaar zijn. In bedrijven met een losse cultuur is er sprake van een geringe mate van controle, tijden worden bij benadering nagekomen en er mogen grappen gemaakt worden over het werk. Een strakke cultuur, welke de overige vier werknemers ervaren, komt vaak voor bij bedrijven met riskante output. Er heerst vaak veel discipline, en mensen binnen het bedrijf zijn zich zeer bewust van de kosten die worden gemaakt. De medewerkers die de cultuur als strak ervaren geven aan dat grappen maken over de organisatie zeker kan.

Pragmatisch versus normatief

De cultuur binnen de afdeling orthopedie lijkt normatief te zijn, negen van de elf medewerkers gaven dit antwoord. Binnen een normatieve cultuur ligt volgens Sanders en Neuijen de nadruk op het correct toepassen van procedures, deze zijn belangrijker dan de resultaten. Ethiek en eerlijkheid blijken zeer belangrijk te zijn binnen deze cultuur, zelfs wanneer dit ten koste zal gaan van de resultaten. Pragmatische bedrijven blijken over het algemeen veel meer klantgericht te werken. De resultaten zijn hier belangrijker dan de procedures. Dat slechts twee medewerkers hiervoor kiezen lijkt in tegenstrijd te zijn met de resultaten uit de interviews, waarin wordt gezegd dat kwalitatief hoge zorg en een goede service het belangrijkste zijn.

De organisatiecultuur

De organisatiecultuur blijkt niet heel sterk te zijn. Een sterke cultuur wordt door Sanders en Neuijen (1992; 46) als volgt beschreven: 'de verstandhouding in het bedrijf geldt voor iedere medewerker, en deze komt tot uiting in dezelfde consequenties'. Op twee punten blijken er veel verschillende meningen te zijn binnen de afdeling orthopedie. De verschillen worden geconstateerd bij een organisatiegebonden versus professionele organisatie cultuur, en bij een strakke versus losse cultuur. De cultuur die heerst wordt beschreven als een cultuur met veel regels die worden nageleefd, er zijn duidelijke normen en waarden aanwezig, en eerlijkheid is van belang. De organisatie blijkt verder voor iedereen open te staan, mensen worden snel opgenomen binnen het team. De werknemers zijn belangrijk voor de organisatie, en worden daarbinnen als mens behandeld, problemen kunnen zeer zeker worden besproken. De voorwaarden voor een polikliniek buiten kantooruren die ontstaan vanuit de huidige organisatiecultuur worden besproken in paragraaf 5.3.

§ 5.2 Organisatie structuur en processen

Om te bepalen op welke wijze een polikliek buiten kantooruren het beste binnen de organisatie zal passen is het van belang in te zien hoe de organisatie structuur en de organisatie processen er uit zien. Het UMCG heeft net een structuur wijziging meegemaakt begin 2007, polikliniek buiten kantooruren zou hier binnen moeten passen om niet nog meer extra veranderingen te moeten doorvoeren. De processen moeten zo optimaal mogelijk worden uitgevoerd.

§ 5.2.1 Organisatiestructuur

Bij het bespreken van de organisatiestructuur is een indeling gemaakt naar de structuur van de gehele organisatie, en de structuur van de afdeling.

De organisatie

Een figuur van de organisatiestructuur van het UMCG wordt weergegeven in bijlage 6. Hieruit wordt duidelijk dat er sprake is van een afnemersgerichte organisatie. Boekema e.a. (2000; 80) beschrijven dit type organisatie als een organisatie die is ingedeeld naar de behoeften van verschillende doelgroepen van de organisatie. Het UMCG heeft voor de verschillende typen patiënten verschillende sectoren ingericht. Zoals het UMCG het zelf noemt, de zorg wordt georganiseerd rondom de patiënt (jaarverslag UMCG 2006). Met dit type organisatie structuur probeert het UMCG de medewerkers grotere invloed te geven op de inhoud en organisatie van het werk en probeert ze de afstand tussen de primaire en ondersteunende processen te verkleinen.

De afdeling

De afdeling orthopedie valt binnen sector B, kortdurende zorg, buik. Binnen deze sector opereert de afdeling orthopedie als een zelfstandige afdeling.

De sectordirectie bepaalt binnen het UMCG welke doelen ze wil gaan bereiken met de sector, en laat dit goedkeuren door de raad van bestuur van het UMCG. Het collegiaal management, bestaande uit het hoofd van de afdeling, de heer Bulstra, en de manager zorgfaciliteiten, mevrouw van Es, zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van het opgestelde beleid van de sectordirectie voor de afdeling orthopedie. Op welke wijze de afdeling invulling wil geven aan het beleid staat vrij.

Er is sprake van een zogenaamde functionele organisatiestructuur (figuur 5.1, organisatiestructuur) binnen de afdeling orthopedie (Boekema e.a., 2000; 81). 'Een specialist heeft op zijn functionele terrein grote zeggenschap.' Binnen de afdeling orthopedie heeft het hoofd van de afdeling zeggenschap over alle medische beslissingen. De manager zorgfaciliteiten heeft dit over alle administratieve en verplegende taken. De zeggenschap mag binnen de afdeling dan wel opgesplitst zijn, de beslissingen worden altijd overlegd binnen het collegiaal management. Wanneer de afdeling hulp nodig heeft bij het nemen van bepaalde beslissingen, of het uitvoeren van administratieve taken kan

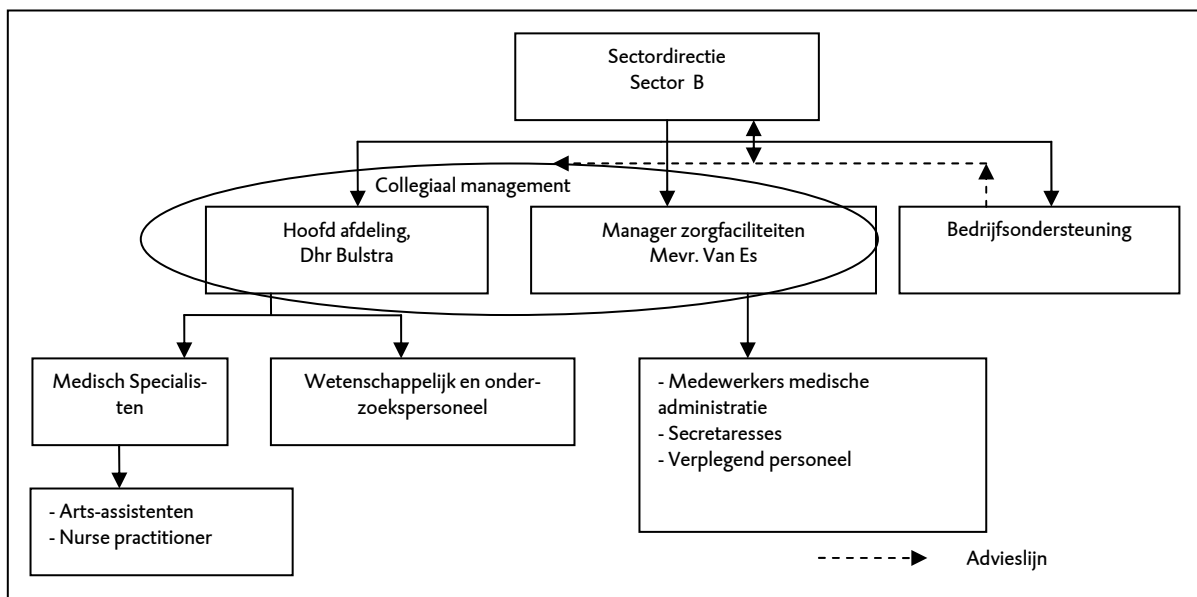
hulp in worden geschakeld bij de stafdienst bedrijfsondersteuning.

Medische specialisten, AIOS en nurse practitioners zijn bevoegd tot het houden van spreekuren op de afdeling. AIOS en nurse practitioners staan wel onder supervisie van een chirurg. Wanneer zij zelf geen beslissing over een behandeling durven of kunnen nemen, kunnen zij hiervoor hulp vragen bij de chirurg. Het is dan ook niet mogelijk dat een AIOS of nurse practitioner volledig zelfstandig een spreekuur houdt.

Het wetenschappelijk en onderzoekspersoneel is voornamelijk bezig met het zoeken naar nieuwe oplossingen voor

behandelingen, en het zo effectief mogelijk werken binnen de afdeling. Zij vervullen geen rol in de spreekuren die het ziekenhuis houdt.

Medisch administratief personeel, secretaresses en verplegend personeel zijn binnen de polikliniek te vinden. De secretaresses zorgen er voor dat de balie bemand blijft. Het administratief personeel zorgt er voor dat alle dossiers volledig klaar liggen voor aanvang van de spreekuren en het verplegend personeel is aanwezig ter ondersteuning van de chirurgen, AIOS en nurse practitioners. Zij doen onder andere de wond verzorging, bloed prikken en het geven van injecties.



Figuur 5.1: organisatiestructuur

Binnen de afdeling is sprake van verticale en horizontale communicatie. De verticale communicatie is zowel top down als bottom up. Elke dag vindt er een overleg plaats waarbij het hoofd van de afdeling aanwezig is zodat de gang van zaken kan worden besproken. Op de werkvloer zelf wordt tussen de verschillende teams (chirurgen, admini-

stratie, AIOS) gecommuniceerd, de horizontale communicatie. Ook tussen de verschillende sectoren is sprake van horizontale communicatie. Zo kan er bijvoorbeeld door een baliemedewerker uit sector B een afspraak worden gemaakt voor een patiënt door contact op te nemen met een baliemedewerker uit sector C.

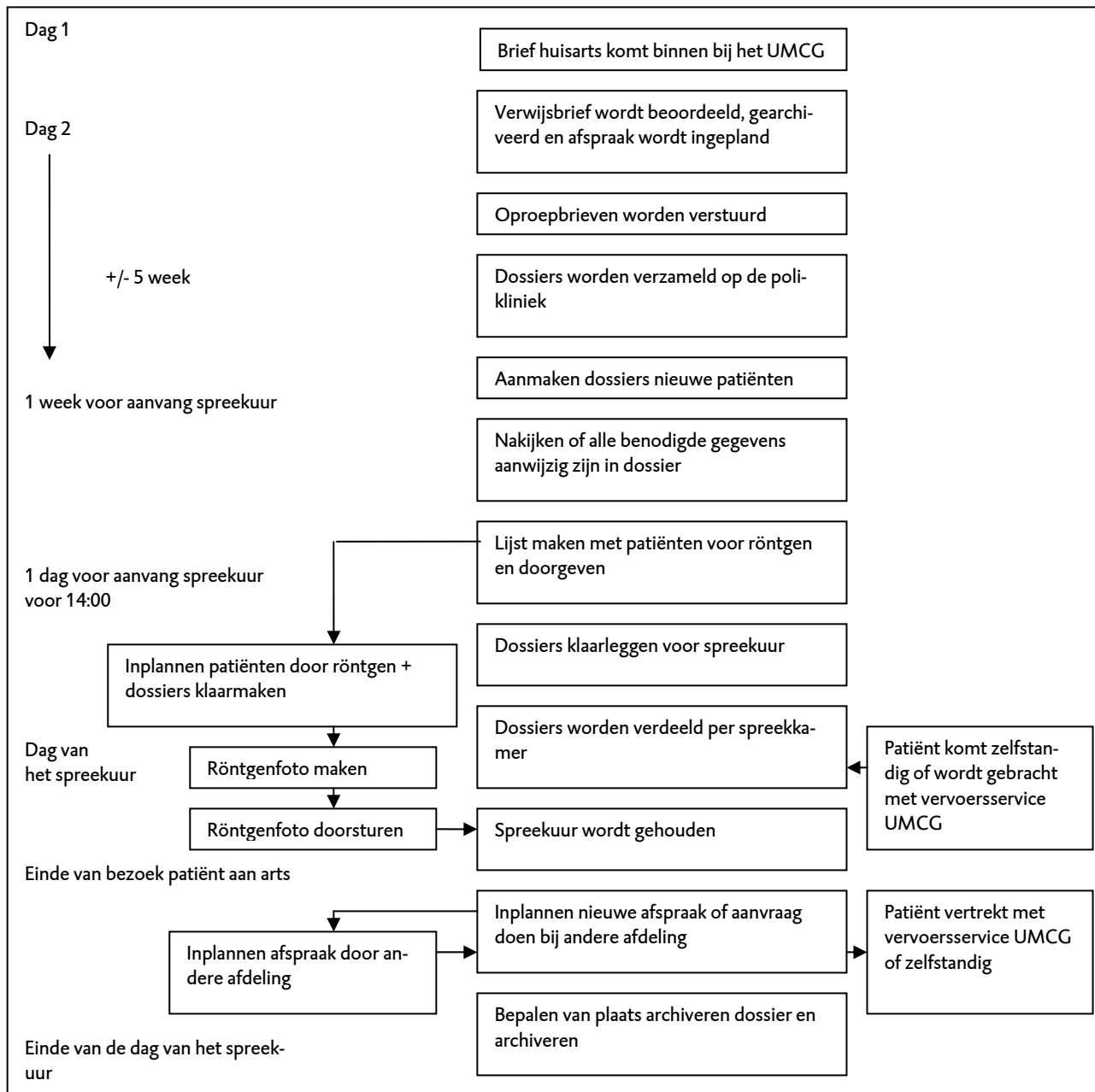
§ 5.2.2 Organisatie processen

De processen binnen het UMCG die hier zullen worden beschreven zijn de primaire werkprocessen. In figuur 5.2, organisatieprocessen, wordt duidelijk hoe de werkzaamheden plaatsvinden op de polikliniek orthopedie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een tijdslijn om een duidelijke indicatie in de tijd aan te geven. In bijlage 7 staat een volledig uitgewerkte beschrijving van deze onderdelen van het proces.

Er is sprake van een chronologisch proces. Het is niet mogelijk het ene onderdeel af te ronden als een voorgaand onderdeel nog moet worden uitgevoerd. Uit de procesbeschrijving wordt duidelijk dat voornamelijk met één andere afdeling wordt samengewerkt, namelijk de Röntgenafdeling. Hier worden voor bijna alle patiënten Röntgenfoto's gemaakt. De afspraken voor deze Röntgenfoto's worden pas één dag van te voren bekend gemaakt aan deze afdeling. Dit onderdeel van het proces lijkt zeker eerder te kunnen worden ingeroosterd. Uit gesprekken met de heer Kooistra van de Röntgen afdeling komt ook naar voren dat het planningsstelsel momenteel zeker niet optimaal werkt. Vaak komen veel patiënten rond het zelfde tijdstip, piekmomenten, terwijl dit bij een betere planning goed verdeeld over de dag zou kunnen worden. De coördinatie tussen de verschillende afdeling blijkt niet optimaal te zijn. Dit kan vertraging opleveren in het verdere proces (Hummel, 2004; 177). De heer Kooistra geeft aan dat er mogelijkheden zijn voor het maken van foto's in de avonduren, mits er door orthopedie een budget hiervoor vrij wordt gemaakt en de werkzaamheden wel effectief zijn. Het mag niet de bedoeling zijn dat er op een avond maar vier mensen de afdeling komen bezoeken, aldus de heer Kooistra. Voor het maken van de foto's is een personeelslid nodig. In het najaar van 2007 zal de Röntgenafdeling een dependance krijgen bij de afdeling orthopedie, hierdoor zal een extra secretaresse niet nodig zijn. Om patiënten een optimale service te leveren, worden patiënten die slecht ter been zijn vervoerd middels een vervoersservice binnen het UMCG. Deze vervoersservice is tot 20:15 beschikbaar. Ter wille van het volledig kunnen afronden van de werkzaamheden aan

de balie dienen de medewerk(st)er soms afspraken te maken met andere afdelingen. Bij de andere afdelingen moet dan een medewerk(st)er aanwezig te zijn om afspraken in te plannen. In de avonduren zal dit niet het geval zijn, doordat andere afdelingen niet open zijn. De patiënt zal hierdoor hinder ondervinden, net als het personeel dat de volgende dag zal werken.

Figuur 5.2: Organisatieprocessen



§ 5.3 Voorwaarden vanuit de interne organisatie

De organisatiecultuur werd besproken in paragraaf 5.1. Hierin werd gesteld dat er sprake is van een zwakke, normatieve en open cultuur. Een zwakke cultuur zorgt ervoor dat veranderingen niet van de grond komen door weerstand en wantrouwen (Straathof, van Dijk: 2003; 49). Het feit dat de organisatie normatief is zorgt er voor dat het personeel het werk dat wordt uitgevoerd belangrijker vindt dan de patiëntwensen. Binnen de organisatiecultuur worden voornamelijk gezamenlijk beslissingen genomen, dit kan er toe leiden dat er geen akkoord zal worden gegeven voor een polikliniek buiten kantooruren. Het feit dat de organisatiecultuur open is, en dat de organisatie open staat voor nieuwe mensen, brengt met zich mee dat nieuwe ideeën ook welkom zijn. Ook de mensgerichtheid die wordt ervaren zal positief zijn voor een mogelijke avondpoli. Het personeel weet dat er rekening zal worden gehouden met hun persoonlijke situaties. Voorwaarden voor een mogelijke polikliniek buitenkantooruren zijn:

De cultuur zal moeten veranderen naar een pragmatische cultuur, waarin de patiënt voorop komt te staan.

Er moet rekening houden met de persoonlijke situaties van de personeelsleden.

Een polikliniek buiten kantooruren past binnen de huidige organisatiecultuur die al ingericht is rondom de patiënt. Binnen de eigen afdeling zullen daardoor geen problemen ontstaan wanneer er voldoende personeel aanwezig zal zijn. De bevoegdheden van nurse practitioners en AIOS zijn onvoldoende groot om zelf alle beslissingen te kunnen nemen. Er moet daarom minimaal één supervisor aanwezig zijn tijdens hun werkzaamheden. Ook de eigen intake balie moet bemand blijven. De werkzaamheden die voorafgaand

aan een spreekuur dienen te worden uitgevoerd kunnen net als voor de huidige spreekuren overdag worden uitgevoerd. Een knelpunt ontstaat er bij de Röntgen afdeling. Voor het maken van de Röntgenfoto's dient er een personeelslid aanwezig te zijn, hiervoor is geen budget beschikbaar bij de Röntgen afdeling. Zij zullen hierdoor niet zomaar iemand aanstellen. De afdeling orthopedie zal hiervoor een budget moeten vrijmaken.

Een ander knelpunt ontstaat bij het maken van afspraken met andere afdelingen. De personeelsleden daar zullen in de avonden niet aanwezig zijn, waardoor het maken van afspraken wordt uitgesteld tot de volgende dag. Dit zal extra werkzaamheden opleveren voor het personeel dat overdag aanwezig is, en is onhandig voor de patiënt. De voorwaarden die hieruit ontstaan zijn:

Werkzaamheden voorafgaand aan het spreekuur dienen overdag te worden uitgevoerd.

Er moet altijd een supervisor aanwezig zijn gedurende de spreekuren.

Er moet een mogelijkheid zijn om in de avonden afspraken te maken bij andere afdelingen.

Patiënten moeten voor 20:15 behandeld zijn, zodat zij nog gebruik kunnen maken van de vervoersservice.

Er moet een budget worden vrijgemaakt door de afdeling orthopedie om het personeelslid van de Röntgenafdeling te betalen.

Hoofdstuk 6 conclusies en aanbevelingen

Dit onderzoek begon met het idee dat een polikliniek orthopedie buiten kantooruren zou kunnen bijdragen aan de marktgerichte zorg die het UMCG wil bieden. De polikliniek oogheeskunde heeft sinds een aantal jaren een succesvolle polikliniek in de avond uren met tevreden patiënten, voor de afdeling orthopedie moet dit ook mogelijk zijn. Voorafgaand aan het onderzoek is de volgende doelstelling opgesteld:

'Het geven van een advies over de haalbaarheid van een polikliniek orthopedie buiten kantooruren in het UMCG. Bij een positief advies, een lijst met voorwaarden waaraan een polikliniek orthopedie buiten kantooruren in het UMCG moet voldoen, verstrekken aan Prof. dr. S.K.Bulstra. Hierbij wordt gekeken naar de eisen van de zorgvragers en het personeel en de wensen en beperkingen van de interne organisatie, ten einde in staat te zijn een ontwerp te maken voor de polikliniek orthopedie buiten kantooruren voor het UMCG.'

Om richting te geven aan het onderzoek is gebruik gemaakt van de volgende onderzoeksvraag:

'In hoeverre is een polikliniek orthopedie buiten kantooruren haalbaar binnen het UMCG en aan welke voorwaarden moet deze polikliniek uiteindelijk voldoen, rekening houdend met de wensen en beperkingen van de organisatie, en de eisen van de zorgvragers en het personeel?'

In de hoofdstukken 3 tot en met 5 is geprobeerd de voorwaarden die worden gesteld aan een polikliniek buiten kantooruren te achterhalen. Elk van deze hoofdstukken besluit met de voorwaarden die worden gesteld. In deze

conclusie zal gekeken worden welke samenhang er is tussen deze voorwaarden, om daarmee een antwoord te geven op deelvraag 4. Vanuit deze samenhang kan uiteindelijk geconcludeerd worden of een polikliniek buiten kantooruren mogelijk is, en aan welke voorwaarden deze dan zal moeten voldoen.

De wens voor een polikliniek buiten kantooruren

Uit het onderzoek naar de patiëntwensen komt naar voren dat een avondpolikliniek gewenst is. Ruim 10 procent van de patiënten bezoekt het liefst alleen maar op een avond de polikliniek. Hiermee zou één avond per week, kunnen worden opgevuld. Het houden van een extra spreekuur zal leiden tot een vergroting van de capaciteit van spreekuren. Uiteindelijk zal dit niet de wachtlijsten verkorten voor de operatiekamers, maar alleen maar vergroten, als hiervoor geen extra personeel wordt aangenomen.

Een avondspreekuur speciaal ingericht voor bedrijfsartsen is overbodig. In Nederland waren in 2005 17720 bedrijfsartsen actief. Gemiddeld worden er per week in heel Nederland 340 patiënten door een bedrijfsarts doorverwezen naar een polikliniek orthopedie. Dit zijn ongeveer genoeg patiënten voor 8 ziekenhuizen die 1 spreekuur zouden houden per week. Dit betekent dat het UMCG nooit genoeg patiënten zal krijgen om een volledig spreekuur op te vullen.

Voorwaarden voor de polikliniek buiten kantooruren

Het aantal patiënten dat de voorkeur geeft aan een polikliniek buiten kantooruren is dus voldoende groot om een avond polikliniek te starten. De polikliniek buiten kantooruren is haalbaar. Maar om een polikliniek buiten kantooruren te starten moet wel aan de voorwaarden die zijn gevonden worden voldaan.

De voorwaarden die zijn gesteld in de voorgaande hoofdstukken kunnen worden opgedeeld in drie groepen:

- Logistieke voorwaarden
- Voorwaarden gesteld aan het service niveau
- Voorwaarden gesteld over de denkwijze in de organisatie

Per groep voorwaarden zal nu gekeken worden of er een samenhang is, of dat er mogelijke problemen kunnen worden verwacht.

Logistieke voorwaarden

In totaal zijn er 14 logistieke voorwaarden gesteld waaraan de polikliniek orthopedie buiten kantooruren zou moeten voldoen. Het zijn voorwaarden die betrekking hebben op het tijdstip waarop de polikliniek open zou moeten zijn, de werkzaamheden die moeten worden uitgevoerd, de compensatie die wordt geëist en het type patiënt dat langs zou moeten komen.

Voorwaarden tijdstip

1. Het avond spreekuur moet plaatsvinden aan het begin van de week, op maandag, dinsdag, woensdag of donderdag.
2. Voorafgaand aan de dienst moet er de mogelijkheid zijn tot het nuttigen van een avondmaaltijd.
3. Het spreekuur moet plaatsvinden voor 20:00 uur.
4. Patiënten moeten voor 20:15 behandeld zijn, zodat zij nog gebruik kunnen maken van de vervoersservice.
5. De spreekuren mogen niet overvol gepland zijn; er mag geen uitloop van de spreekuren ontstaan.
6. Per patiënt moet een langer moment van contact worden ingepland, zodat eventuele wondverzorging ook door de dienstdoende arts kan worden gedaan.

De voorwaarden 2, 3 en 4 zijn voorwaarden die met elkaar botsen. Wanneer de personeelsleden voorafgaand aan het spreekuur willen eten, moet dit plaatsvinden om 17:00, wanneer het restaurant open gaat. Een normaal spreekuur duurt 3 uur en zal dan om 17:30 starten en duren tot 20:30. Patiënten moeilijk te been kunnen dan niet meer terug worden gebracht naar de uitgang, en aan personeelsleden moet een toeslag worden betaald.

Voorwaarden werkzaamheden

7. Er moet een mogelijkheid zijn om in de avonden afspraken te maken bij andere afdelingen
8. Er moet altijd een supervisor aanwezig zijn gedurende de spreekuren.
9. Werkzaamheden voorafgaand aan het spreekuur dienen overdag te worden uitgevoerd.
10. Wanneer ongeveer 30 patiënten worden onderzocht, dient 1 chirurg ten alle tijden aanwezig te zijn, minimaal 2 AIOS moeten worden ingezet voor spreekuren, en 1 personeelslid van de röntgenafdeling dient te worden ingehuurd. 1 baliemedewerk(st)er moet de gezamenlijke werkzaamheden voor de orthopedie en röntgen.

De baliemedewerk(st)ers hebben aangegeven dat zij ongeveer 30 patiënten op een avond kunnen helpen, waaruit voorwaarde 10 is ontstaan. Hierbij moet rekening worden gehouden met voorwaarde 9, de voorbereidingen, anders is het niet haalbaar 30 patiënten te helpen op een avond. Een normaal spreekuur bestaat uit ongeveer 40 patiënten. Om toch te voldoen aan voorwaarden 2, 3 en 4 is het dus mogelijk om een pauze in te lassen rond 18:00. Patiënten vinden dit ook plezieriger, omdat zij dan niet precies rondom etenstijd in het ziekenhuis moeten zijn, en het personeel is ook tevreden. Er moet dan wel rekening worden gehouden met de baliemedewerk(st)er, waarvoor de pauze niet kan worden ingepland. Een oplossing hiervoor is het langer laten duren van de middag dienst.

Wanneer de contactmomenten met de patiënt langer worden, ongeveer 20 minuten, zoals gesteld in voorwaarde 6, kunnen ongeveer 25 patiënten in 2,5 uur worden gezien. Hiermee wordt dan direct voldaan aan voorwaarde 5, het niet creëren van uitloop.

Voorwaarden compensatie

11. De in de avond gewerkte uren moeten op een ander moment worden gecompenseerd in uren.
12. Er moet een budget worden vrijgemaakt door de afdeling orthopedie om het personeelslid van de Röntgenafdeling te betalen.

Voorwaarden 7, 11, en 12 kunnen verder nog voor breekpunten zorgen in de plannen voor een polikliniek buiten kantooruren. Het uiteindelijke doel, het vergroten van het marktaandeel, zal niet plaats vinden wanneer het personeel een compensatie in uren wil ontvangen, voorwaarde 11. Om het marktaandeel te vergroten zal extra personeel moeten worden aangenomen en budget moeten worden vrijgemaakt. Het houden van extra spreekuren leidt vervolgens tot vergrootte wachtlijsten voor de operatiekamers, waarbinnen geen extra tijd en ruimte beschikbaar is. Voorwaarde 12, het extra budget vrijmaken voor een personeelslid van de Röntgenafdeling, vergt ook nader onderzoek. Binnen dit onderzoek is geen onderzoek gedaan naar de financiële mogelijkheden voor de polikliniek buiten kantooruren, het is daardoor ook niet bekend of een personeelslid van de Röntgenafdeling betaald zou kunnen worden door de orthopedie. Voorwaarde 7, over het in de avonduren kunnen maken van afspraken, is iets dat voor het hele ziekenhuis zal moeten gelden. Een nieuw agenda systeem wat inzicht biedt in alle agenda's voor het gehele ziekenhuis zal hier een oplossing toe bieden.

Voorwaarden type patiënt

13. Alleen patiënten die geen bezoek hoeven te doen aan de gipsmeester, schoenmaker, of instrumentmaker, mogen de polikliniek buiten kantooruren bezoeken.
14. De patiënten die op een avondsprekuren komen moeten gemakkelijk te behandelen zijn

Logistiek gezien blijkt het dus goed mogelijk om de polikliniek buiten kantooruren open te stellen. Om het financieel gezien zo aantrekkelijk mogelijk te houden is voorwaarde 13 gesteld, hierdoor is het mogelijk zonder extra ingehuurde specialisten het spreekuur te houden. Voorwaarde 14 maakt het weer mogelijk om te voldoen aan de voorwaarden gesteld aan het tijdstip. Gemakkelijk te behandelen patiënten zullen voor weinig uitloop zorgen. Er kan aan de voorwaarden die zijn gesteld worden voldaan, maar een vergroting van het marktaandeel lijkt op dit moment nog niet haalbaar, hiervoor is een uitbreiding van de capaciteit van zowel personeel als operatiekamers nodig.

Voorwaarden gesteld aan het niveau van de service

Het service niveau in het ziekenhuis is van hoogstaand niveau, patiënten en personeelsleden stellen ook voorwaarden aan het niveau dat buiten kantooruren zou moeten worden geleverd. Hiervoor zijn drie voorwaarden gesteld.

Voorwaarden

15. Het service niveau dat 's avonds verleend wordt moet van het zelfde niveau zijn als overdag.
16. De kwaliteit van de zorg, interactie en inrichting moet in de avonduren even hoog zijn als overdag.
17. Patiënten moeten keuzevrijheid krijgen in het kiezen van het tijdstip waarop zij de polikliniek willen bezoeken.

De voorwaarden die hier worden gesteld zijn gemakkelijk haalbaar. De kwaliteit die wordt geboden blijft het zelfde, wanneer er aan voorwaarde 13, waarin een afbakening wordt gemaakt in de patiënten groep, wordt voldaan. De patiënten hoeven dan niet extra terug te komen naar het ziekenhuis voor een bezoek aan de ondersteunde specialisten. In samenhang met het invoeren van een nieuw agendabeheer systeem kunnen ook direct de afspraken bij andere afdelingen worden ingepland, net als overdag. Om keuzevrijheid in het bezoeken van de polikliniek tijdens of buiten kantooruren te behouden zal de baliemedewerk(st)er altijd specifiek naar de voorkeur moeten vragen. Zoals hier blijkt vormen de voorwaarden gesteld aan het service niveau geen probleem bij het invoeren van een polikliniek buiten kantooruren.

Voorwaarden gesteld aan de denkwijze binnen de organisatie

Zoals is gebleken uit het cultuur onderzoek is er sprake van een normatieve cultuur. Deze cultuur past niet bij de organisatiestructuur die al is ontwikkeld, en bij de plannen voor een polikliniek buiten kantooruren. Er wordt aangegeven door de medewerk(st)ers van de afdeling, dat er weinig bekend is over de wensen van patiënten. Dat is ook een van de redenen dat er weerstand bestaat tegen de plannen. Uit het onderzoek zijn de volgende voorwaarden naar voren gekomen:

20. De cultuur zal moeten veranderen naar een pragmatische cultuur, waarin de patiënt voorop komt te staan.
21. Er moet rekening worden gehouden met de persoonlijke situaties van de personeelsleden.

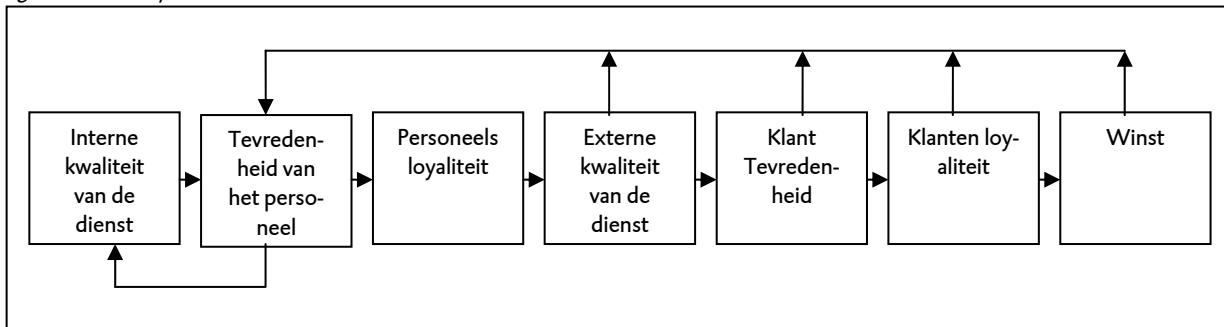
Om de denkwijze binnen de organisatie aan te laten sluiten bij de structuur en plannen, zal er het een en ander moeten worden veranderd.

Het personeel van het UMCG is bereid in de avonden te werken wanneer hiervoor goede regelingen worden getroffen. De literatuur laat zien dat tevreden personeel uiteindelijk zal leiden tot loyale klanten en hogere kwaliteit van de dienstverlening (de Vries e.a.: 2001; 238). Figuur 6.1, service profit chain, laat zien hoe de loyaliteit wordt verhoogd.

Er zijn al vele logistieke voorwaarden gesteld door het personeel, en uit analyse is gebleken dat hieraan kan worden voldaan. De voorwaarde, rekening houden met de persoonlijke situaties van personeelsleden, kan worden ingewilligd door het personeel gezamenlijk te laten beslissen wie op

welke momenten wil werken. Zo kan de persoon die vaak wil werken veel diensten buiten kantooruren op zich nemen, en hoeven anderen mogelijk niet te werken. De cultuur die moet worden veranderd zal de meeste tijd en energie gaan kosten. Een eerste stap zal zijn dat de personeelsleden er van op de hoogte moet worden gebracht dat patiënten bepaalde voorkeuren hebben. De basisgedachte, we weten niet wat de patiënt wil, moet veranderen in we weten wat de patiënt wil, en gaan proberen daar aan te voldoen. Regelmatig onderzoek naar de wensen van patiënten kan meehelpen aan de verandering van de gedachtegang van het personeel. Het is belangrijk dat binnen de organisatie helder is welke onderdelen van de bestaande cultuur wel kunnen worden behouden (Straathof en van Dijk, 2003; 105). Ook een confrontatie met de bestaande denkbeelden helpt om een cultuurverandering op gang te brengen. In tabel 6.1, tijdsplan, zal een suggestie worden gedaan hoe vanaf oktober 2007 kan worden toegewerkt naar een polikliniek orthopedie buiten kantooruren.

Figuur 6.1: Service profit chain



Tabel 6.1: Tijdsplan*

Wanneer	Wat	Wie
Oktober 2007	Personeel uitkomsten onderzoek tonen	Dhr. Bulstra
November 2007	Onderzoek naar en invoering van agenda systeem laten uitvoeren	Management UMCG
November 2007	Personeel confronteren met bestaande denkbeelden	Dhr. Bulstra
November 2007	Financiële mogelijkheden onderzoeken	Stagiair

November 2007	Concurrentie en zorgverzekeraars betrekken in onderzoek	Stagiair
December 2007	Vervreemding van de huidige cultuur creëren	Dhr. Bulstra
Januari 2007	Luistersessies organiseren met patiënten	Mevr. Van Es
Januari 2007	Uitleg geven over verschillen huidige en gewenste cultuur	Management
Februari 2007	Successen van klantgericht werken tonen	Management
Februari 2007	Normen vast stellen, hoe te werken	Gehele afdeling
Maart 2007	Gedragscode invoeren	Gehele afdeling
Maart 2007	Onderzoek naar de huidige patiëntwensen	Stagiair
April 2007	Uitkomsten patiëntwensen presenteren aan personeel	Dhr. Bulstra
April 2007	Bij positieve resultaten financieel, zorgverzekeraars en concurrentie onderzoek starten met de opzet voor een pilot van een polikliniek buiten kantooruren	Gehele afdeling

**Gebaseerd op menukaart van cultuurinterventies (Straathof en van Dijk, 2003)*

De huidige denkbeelden binnen de organisatie vormen het grootste obstakel bij het invoeren van een polikliniek buiten kantooruren. Het personeel moet hiermee geconfronteerd worden, en er moet een verandering in gang worden gezet voordat de polikliniek buiten kantooruren een feit kan worden. Zoals blijkt uit tabel 6.1: tijdsplan, duurt het minstens een half jaar om een begin te maken met deze cultuurverandering. Tijdens het maken van een opzet voor een pilot zal verder gewerkt worden aan de cultuurverandering. Het is hier dan ook zeker van belang dat het personeel wordt betrokken bij de ontwikkeling van de polikliniek buiten kantooruren.

Voor de invoering van een polikliniek buiten kantooruren zijn de logistieke mogelijkheden er zeker, hier hoeven weinig problemen te worden verwacht en het huidige service niveau kan worden behouden. Het invoeren van een polikliniek buiten kantooruren wordt hier dan ook zeker aangeraden, maar er moet rekening worden gehouden met de voorwaarden die zijn gesteld en het personeel moet tevreden zijn met de plannen!

Hoofdstuk 7 Discussie

In het opstellen van een lijst met voorwaarden voor een avondpolikliniek orthopedie voor het UMCG is dit afstudeeronderzoek geslaagd. Met behulp van de lijst met voorwaarden kan een ontwerp worden gemaakt voor een avondpolikliniek orthopedie in het UMCG. Naast het geven van een lijst met voorwaarden is ook de haalbaarheid voor een avondpolikliniek bekeken. Het rapport en de presentatie van het onderzoek zullen duidelijk maken dat een avondpolikliniek haalbaar is, mits aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan.

Het onderzoek dat is uitgevoerd heeft bepaalde beperkingen. Zoals is beschreven in hoofdstuk 1, is er geen onderzoek gedaan naar de concurrentie en de wensen van de zorgverzekeraars. Hierdoor is geen compleet beeld gegeven van de omgeving van het UMCG. De financiële haalbaarheid van de polikliniek buiten kantooruren is ook niet onderzocht. Een polikliniek mag natuurlijk niet alleen geld gaan kosten, maar moet ook opbrengsten genereren.

Verder moet genoemd worden dat de steekproef die is genomen van de bedrijfsartsen niet geheel representatief is te noemen. Er is alleen gesproken met de vakgroep bestuurders, niet met andere leden van de vakgroep. Bij het opnieuw doen van dit onderzoek kan worden aanbevolen ook met andere bedrijfsartsen te spreken.

Dit onderzoek is toegepast op de afdeling orthopedie van het UMCG en de resultaten hiervan zijn niet zomaar toepasbaar op andere afdelingen. Binnen iedere afdeling heerst een andere cultuur, en patiënten op bijvoorbeeld een kinderafdeling hebben mogelijk helemaal geen wens om 's avonds de polikliniek te bezoeken.

Dit leidt al tot de volgende aanbeveling tot verder onderzoek:

- Het onderzoeken van de wensen van de zorgverzoekers.
- Het onderzoeken van de concurrentie, waar zijn zij sterk in.
- Het onderzoeken van de financiële haalbaarheid van de polikliniek buiten kantooruren onder de gestelde voorwaarden.

Uit het onderzoek is verder naar voren gekomen dat het zeer wenselijk is om een agendabeheersysteem te ontwikkelen waarbij de gehele organisatie elkanders agenda kan inzien en aanvullen. Ook is genoemd dat het misschien verstandig zal zijn om vier dagen in plaats van vijf dagen per week te gaan werken. Dit zal dan in combinatie kunnen met een langere openstelling van de operatiekamers.

Er is gebleken dat er een verhoogde druk tot een hogere productie is ontstaan en er is meer concurrentie, mogelijk heeft dit ook invloed op de denkwijze van het personeel.

Dit leidt tot de volgende aanbevelingen tot verder onderzoek:

- Het onderzoeken van de mogelijkheden tot een compleet planningsysteem voor het gehele UMCG.
- Het onderzoeken van de mogelijkheden het personeel vier dagen per week te laten werken in plaats van vijf dagen per week, en kan hiermee de productie van de zorg worden verhoogd.
- Het onderzoeken van de relatie tussen de verhoogde druk tot een hogere productie en de vergrote concurrentie in samenhang met de denkwijze van het personeel.

Literatuurlijst

- *Avondpoli's, SKM-Actueel(2005), jaargang 11/nr. 3, © Sint Maartenskliniek*
- *Het nieuwe zorgstelsel; een positieve tussenstand (2007), DNB/ Kwartaalbericht maart*
- *Alblas, G., Wijsman, E. (2001) Gedrag in organisaties, 3^{de} druk, Wolters-Noordhoff BV, Groningen/Houten.*
- *Alsem, K. J. (2001), Strategische marketingplanning, Theorie, technieken, toepassingen, 3 druk, Wolters-Noordhoff BV, Groningen/Houten.*
- *Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de (2001) Basisboek Methoden en Technieken, Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek, 3^{de} druk, Wolters-Noordhoff BV, Groningen/Houten.*
- *Boekema, J.J., Broekhoff, M.A., Bueren, E.B. van, Koornstra, R.H., Oosterhuis, A (2000) Basisboek marketing, 4^{de} druk, Wolters-Noordhoff BV, Groningen/Houten.*
- *Braster, J.F.A. (2000) De kern van casestudy's, 1^e druk, Van Gorcum en Comp. B.V., Assen.*
- *Churchill A.J, Gibbon C, Anand S, McKibbin M: Public opinion on weekend and evening outpatient clinics. Br J Ophthalmol 2003, 87:257-8*
- *Feeney C.L, Roberts N.J, Partridge M.R(2005): Do medical outpatients want 'out of hours' clinics? BMC Health services Research , 5:47*
- *Gemme, E.M(1997) Retaining customers in a managed care market; hospitals must understand the connection between patient satisfaction, loyalty, retention, and revenue. Marketing Health services, Fall;17(3):19-21.*
- *Howard, J.E(2000) Customer Service: The key to remaining competitive in managed care. Managed care quarterly, 8(2): 22-28*
- *Hummel, R. (2004) Marketingplanning, 1^e druk, Academic service, Den Haag.*
- *Leeuw, A.C.J. de (2001) Bedrijfskundige methodologie: management van onderzoek. 4^{de} druk, Koninklijke Van Gorcum B.V., Assen.*
- *Mittal, B, Lassar, W.M(1998) Why do customers switch? The dynamics of satisfaction versus loyalty. The journal of services marketing, vol. 12 NO. 3, pp177-194*
- *Ramaswamy, R. (1996) Design and management of service processes, Keeping customers for life, 1^e druk, Addison-Wesley publishing company, Inc., Massachusetts*
- *Sanders, G., Neuijen, B. (1992) Bedrijfscultuur: Diagnose en beïnvloeding, 4e druk, Van Gorcum en Comp. B.V., Assen.*
- *Tomczyk, D.J (2002) Improving managed care value through customer service. Healthcare financial management, June 2002.*
- *Vries, W. de, Helsdingen, P.J.C. van, Kasper, J.D.P. (2001) Dienstenmarketing management, 3^{de} druk Wolters-Noordhoff BV, Groningen/Houten.*
- *Zaldi F.H, Lee N (2003) Public opinion favours out-of-hours clinics interviews challenge multi-centre questionnaire (electronic response to Churchill et al. Public opinion on weekend and evening outpatient clinics). Bjophthalmol.com 2003. 16 April*

Websites

- <http://intranet.umcg.nl>
- www.martiniziekenhuis.nl

Bijlage 1 Visie document

Visie document sector B

De missie van het UMCG luidt als volgt: 'Bouwen aan de toekomst van gezondheid'. Om invulling te geven aan deze missie is het UMCG bezig met het opstellen van een visie document. *Bouwen aan de toekomst van gezondheid.*

Binnen dit document staan de volgende uitgangspunten centraal:

- *Focus: gezond ouder worden*
- *Hét beste adres in Noord-Nederland*
- *Topreferente – én basiszorg*
- *Concurrerende basiszorg (altijd duurder!)*
- *Top in onderzoek, opleiding, onderwijs*
- *Zorgzaam voor mensen*

Sector B heeft deze uitgangspunten vertaald naar de punten klantenperspectief, innovatief vermogen, transparantie en ondernemende cultuur.

De afdeling orthopedie geeft invulling aan deze punten op de volgende wijze.

- *De zorg voor patiënten staat centraal. Dit staat binnen de afdeling voor kwaliteit van leven. Zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven functioneren is hier een belangrijk uitgangspunt waar de afdeling orthopedie aan kan bijdragen. Het streven naar een hoge patiënt tevredenheid en een betere medisch-technische kwaliteit bieden dan de ziekenhuizen in de omgeving. Het UMCG is een topreferentie kliniek voor de regio voor de orthopedie van sport, spine, revisies en infectie, oncologie, reuma, artrose, kind en enkel/voet. Naast topreferentie zorg biedt het UMCG basiszorg. Deze basiszorg is voor het UMCG een middel om opleiding en onderwijs te kunnen verzorgen en wetenschappelijk onderzoek te doen. De huidige productie basiszorg volstaat voor deze doelen.*
- *De afdeling ontwikkelt nieuwe concepten van zorg. Dit kan een medisch-technische ontwikkeling zijn (zoals geheugenmetaal bij scoliose), maar ook een nieuwe vorm van zorg voor of na operaties (zoals het Gezamenlijk Medisch Consult). Onderzoek wordt gedaan binnen de volgende lijnen: sport, spine, revisies en infectie en artrose. Dit wordt uitgebreid naar alle aandachtsgebieden als boven beschreven.*
- *De afdeling orthopedie wil assistenten een stimulerende en inspirerende opleiding bieden. Een goede attitude is belangrijk. De afdeling wil opleidingsassistenten vooral analytisch vermogen bijbrengen. De afdeling maakt zich sterk voor een adequate kennisoverdracht van het bewegingsapparaat aan studenten geneeskunde.*

Binnen de afdeling heerst een cultuur waarbinnen op een respectvolle manier met iedereen om wordt gegaan: patiënten, collega's, studenten en overige medewerkers. Iemand anders wordt behandeld op de manier waarop je zelf behandeld wilt worden. Er is een voorbeeldfunctie voor de mensen die worden opgeleid. Er is vertrouwen in elkaar. Er wordt op een open manier met elkaar gepraat tijdens en buiten regelmatig overleg. Er is ruimte voor persoonlijke ontwikkeling (visie document afdeling orthopedie).

Bijlage 2 behoeften overzicht

Patiëntwensen open interviews, basis voor de enquête

Eerstenniveau behoeften	Tweedeniveau behoeften	Derdeniveau behoeften
Juiste communicatie over en weer	<p>Juiste interactie tussen behandelend arts en patiënt</p> <p>Juiste interactie tussen balie personeel en patiënt</p>	<p>Vriendelijke communicatie door de arts</p> <p>Rechttoe rechtaan diagnose geven door de arts</p> <p>Voldoende informatie geven over aandoening</p> <p>Menselijk met patiënten omgaan door de arts</p> <p>Volledige aandacht voor de patiënt door de arts</p> <p>De tijd nemen voor de patiënt door de arts</p> <p>Patiënt geruststellen</p> <p>Betrokkenheid tonen</p> <p>Patiënt de ruimte geven zijn/haar verhaal te doen</p> <p>Vragen of de patiënt alles begrijpt</p> <p>Balie personeel staat patiënt snel te woord</p> <p>Balie personeel weet waarvoor patiënt komt</p> <p>Balie personeel weet waar de patiënt naar toe moet</p> <p>Baliepersoneel staat patiënt vriendelijk te woord</p> <p>Baliepersoneel kan vragen van patiënt beantwoorden</p> <p>Baliepersoneel neemt de tijd voor de patiënt</p> <p>Baliepersoneel lost problemen snel op een juiste manier op</p> <p>Balie personeel verstrekt informatie over de wachttijd</p>
Flexibiliteit van de polikliniek	<p>Afspraken worden goed ingepland</p> <p>Flexibele openingstijden</p>	<p>Afspraken bij de poli vallen op de zelfde dag als andere afspraken</p> <p>Korte wachttijd tussen afspraken</p> <p>Geen lange wachttijd in de wachtkamer</p> <p>Afspraken kunnen zonder problemen worden verplaatst</p> <p>Mogelijkheid tot het bezoeken van de poli in de ochtend</p> <p>Mogelijkheid tot het bezoeken van de poli in de middag</p> <p>Mogelijkheid tot het bezoeken van de poli in de avond</p> <p>Mogelijkheid tot het bezoeken van de poli in het weekend</p>
Kwalitatief hoge structuur	<p>Inrichting wachtruimte</p> <p>Inrichting kamers</p> <p>Inrichting balie</p>	<p>Beschikbaarheid over een kinderspeelhoek</p> <p>Comfortabele stoelen</p> <p>Knusse omgeving</p> <p>Overzichtelijke wachtruimte</p> <p>Schone ruimte</p> <p>Groot opgezet</p> <p>Opgeruimd</p> <p>Juiste hoogte, dat balie medewerker goed zichtbaar zijn</p>

Bijlage 3 Enquete

Enquête

Beste patiënt/ ouder/ verzorger / begeleider,

Voor u ligt een enquête die is opgesteld in het kader van mijn afstudeeropdracht binnen het UMCG. Deze afstudeeropdracht voer ik uit in opdracht van Dhr. Bulstra, hoofd van de afdeling orthopedie binnen het UMCG. Met het uitvoeren van deze opdracht probeer ik een bijdrage te leveren aan het verhogen van de klantgerichtheid van de afdeling orthopedie van het UMCG. Graag vraag ik uw medewerking door het invullen van onderstaande enquête. Al vast bedankt!

Met vriendelijke groet,
Judith Blokzijl

1. Persoonsgegevens (graag aankruisen wat op u van toepassing is)

Ik ben

- Patiënt
- Ouder/verzorger van de patiënt (kind)
- Begeleider van de patiënt (Patiënt die niet zelfstandig kan komen)

Ik ben

- Man
- Vrouw

Ik heb de volgende leeftijd:.....Jaar

Ik heb de volgende verplichtingen overdag (meerdere antwoorden mogelijk):

- Werk, meer dan 32 uur per week
- Werk, minder dan 32 uur per week
- Oppassen op kinderen
- Vrijwilligerswerk
- Andere verplichtingen namelijk.....
- Ik heb geen verplichtingen overdag

Ik ben hier aanwezig voor de volgende behandeling(en) (meerdere antwoorden mogelijk)

- Kinderorthopedie
- Sport blessure
- Schouderchirurgie
- Heupchirurgie
- Wervelkolom chirurgie
- Oncologie

- Traumatologie
- Reumaorthopedie
- Reconstructieve orthopedie
- Anders namelijk.....

Voor de vragen 2 t/m 8 is het de bedoeling aan te geven hoe belangrijk u de verschillende elementen vindt. 1 betekend geheel onbelangrijk, 5 is zeer belangrijk. Onderaan bij de vragen twee tot en met acht zijn telkens stippeltjes geplaatst. Heeft u nog elementen die u belangrijk vindt, in bijvoorbeeld de communicatie of inrichting, dan kunt u deze op de stippeltjes invullen. Zou u hier dan ook een waarde van belangrijkheid aan toe kunnen voegen.

Geheel onbelangrijk

Zeer belangrijk

2. Kunt u aangeven hoe belangrijk u het vindt dat de volgende elementen voorkomen in de communicatie tussen u en uw arts?

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ▪ De arts is vriendelijk. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ De arts communiceert de diagnose direct bij aanvang van het bezoek en is hier direct helder in. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ De arts communiceert de diagnose voorzichtig door eerst het een en ander uit te leggen en daarna pas te benoemen wat er aan de hand is. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ De arts geeft alle informatie over uw aandoening. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ De arts behandelt u met respect. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ De arts biedt u de mogelijkheid vragen te stellen tijdens het gesprek. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ De arts heeft zijn of haar aandacht volledig op u gericht, en niet wordt afgeleid door bijvoorbeeld de telefoon. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ De arts probeert u gerust te stellen bij slecht nieuws gesprekken. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ De arts biedt u de mogelijkheid uw verhaal te laten vertellen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ De arts laat blijken dat hij u begrijpt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ De arts controleert of u alles begrijpt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. Kunt u aangeven hoe belangrijk u het vindt dat de volgende elementen voorkomen in de communicatie tussen u en de balie medewerk(st)er.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| ▪ Het baliepersoneel kan u binnen 1 minuut te woord staan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ Het baliepersoneel weet waarvoor u een afspraak heeft gemaakt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ Het baliepersoneel weet waar u plaats moet nemen om te wachten. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ Het baliepersoneel staat u vriendelijk te woord. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ Het baliepersoneel geeft u snel een correct antwoord op uw vragen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ Het baliepersoneel neemt de tijd voor u, wanneer u vragen heeft. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ Het baliepersoneel lost problemen op een correcte wijze op. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ Het baliepersoneel verstrekt informatie aan u over de wachttijd tussen uw aankomst bij de balie en het bezoek aan uw arts. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ▪ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. Kunt u aangeven hoe belangrijk u het vindt dat er rekening wordt gehouden met de volgende elementen bij het inplannen van afspraken.

- Afspraken bij orthopedie vallen op dezelfde dag als andere afspraken in het UMCG bij andere poliklinieken. 1 2 3 4 5
- Er een korte wachttijd is tussen afspraken op verschillende plaatsen in het ziekenhuis op dezelfde dag. 1 2 3 4 5
- Uw afspraak vindt maximaal een kwartier later plaats als afgesproken 1 2 3 4 5
- Uw afspraak kan zonder problemen naar een andere datum op korte termijn worden verplaatst 1 2 3 4 5
- 1 2 3 4 5
- 1 2 3 4 5

5. Kunt u aangeven hoe belangrijk u het vindt dat het UMCG haar poliklinieken open stelt:

- In de ochtend 1 2 3 4 5
- In de middag 1 2 3 4 5
- In de avond 1 2 3 4 5
- In het weekend 1 2 3 4 5

6. Kunt u aangeven hoe belangrijk u het vindt dat de volgende elementen in een wachtruimte aanwezig zijn.

- Er is een kinderspeelhoek beschikbaar. 1 2 3 4 5
- Er zijn comfortabele stoelen aanwezig. 1 2 3 4 5
- De wachtruimte knus is opgezet. 1 2 3 4 5
- Er is een goed overzicht in de wachtruimte. 1 2 3 4 5
- De ruimte goed is schoongemaakt. 1 2 3 4 5
- Er is een mogelijkheid tot het beluisteren van muziek. 1 2 3 4 5
- De ruimte is rookvrij. 1 2 3 4 5
- Er is een ruimte om te roken. 1 2 3 4 5
- Er is een koffieautomaat aanwezig. 1 2 3 4 5
- Er is een TV aanwezig. 1 2 3 4 5
- 1 2 3 4 5
- 1 2 3 4 5

7. Kunt u aangeven hoe belangrijk u het vindt dat de volgende elementen aanwezig zijn in de spreekkamer.

- De kamer ruim is opgezet. 1 2 3 4 5
- Alles is netjes opgeruimd in de kamer. 1 2 3 4 5
- Alle benodigde middelen voor de arts zijn aanwezig in de kamer. 1 2 3 4 5
- Er is geen afleiding aanwezig voor mij en de arts in de spreekkamer. 1 2 3 4 5

1 2 3 4 5
1 2 3 4 5
1 2 3 4 5
1 2 3 4 5

-
-

8 Kunt u aangeven hoe belangrijk u de volgende elementen vindt bij de inrichting van de balie.

- De balie heeft een goede hoogte waardoor de baliemedewerkster goed zichtbaar is.
- De balie heeft een gezellige sfeer.
- De balie medewerk(st)er heeft alle benodigde middelen er tot zijn of haar beschikking .
- Er is een streep aanwezig waar ander patiënten achter moeten wachten
-
-

9 Wanneer ik het tijdstip voor mijn bezoek aan de polikliniek zelf zou mogen kiezen zou ik graag langskomen? (graag aankruisen)

- Tussen 8:30 en 12:00 uur op een werkdag
- Tussen 13:00 en 16:00 uur op een werkdag
- Tussen 17:00 en 20:00 uur op een werkdag
- Tussen 19:00 en 22:00 uur op een werkdag
- Op zaterdag tussen 8:30 en 12:00 uur
- Op zaterdag tussen 13:00 en 16:00 uur

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!!

Bijlage 4 vragenlijst

Beste medewerker van de polikliniek orthopedie,

Voor mijn afstudeeropdracht is het van belang dat ik een aantal dingen te weten kom over de organisatie van de polikliniek en uw wensen met betrekking tot werkzaamheden. Ik wil u daarom vragen onderstaande vragen in te vullen.

Werkzaamheden:

1. In welke functie bent u werkzaam binnen de polikliniek orthopedie en welke bevoegdheden heeft u in deze functie?
2. Welk soort klachten worden veel door u behandeld, en zijn hiervoor ook röntgen foto's nodig?
3. In hoeverre is het van belang dat andere werknemers tijdens uw spreekuren aanwezig zijn? En welke werknemers dienen dit dan te zijn?

Flexibiliteit:

4. Wanneer patiënten aangeven graag naar een avondspreekuur te komen, zou u dan bereid zijn een avondspreekuur te houden?
5. Kunt u ook aangeven wat uw motivatie is bij het antwoord op vraag 4?
6. Heeft een voorkeur voor dag en tijdstip waarop u avondspreekuur zou houden, en waarom kiest u voor dit moment?
7. Kunt u aangeven hoe vaak per periode van aantal weken/maand bereid bent om een avond te werken?

Poli buiten kantooruren

8. Wanneer u een poli buiten kantooruren zou moeten inrichten, hoe zou u dat dan doen (denkend aan type patiënt, werknemers die er moeten zijn, verwijzingen naar andere afdelingen etc.)?

Beste medewerkers orthopedie,

Voor mijn afstudeeronderzoek naar een polikliniek orthopedie buiten kantooruren zou ik u graag een aantal vragen stellen. Dit is van belang om mijn resultaten zo representatief mogelijk te laten zijn.

Zou u zo vriendelijk willen zijn de antwoorden direct onder de vragen te willen plaatsen?

Al vast bedankt voor uw medewerking.

MVG

Judith Blokzijl

Flexibiliteit

1. Wanneer patiënten aangeven graag naar een avondspreekuur te komen, zou u dan bereid zijn tijdens een avond spreekuur te werken?
2. Kunt u aangeven wat uw motivatie is bij vraag 1
3. Heeft een voorkeur voor dag en tijdstip waarop u avondspreekuur zou houden, en waarom kiest u voor dit moment?
4. Kunt u aangeven hoe vaak per periode van aantal weken/maand bereid bent om een avond te werken?

Werkzaamheden

5. Wanneer is het volgens u mogelijk om de complete balie werkzaamheden tijdens een spreekuur alleen uit te voeren? (dus nieuwe afspraken, patiënten ontvangen etc.)
6. Wanneer u een poli buiten kantooruren zou moeten inrichten, hoe zou u dat dan doen (denkend aan type patiënt, werknemers die er moeten zijn, verwijzingen naar andere afdelingen etc. tijdstippen)?

Bijlage 5 cultuur quick scan

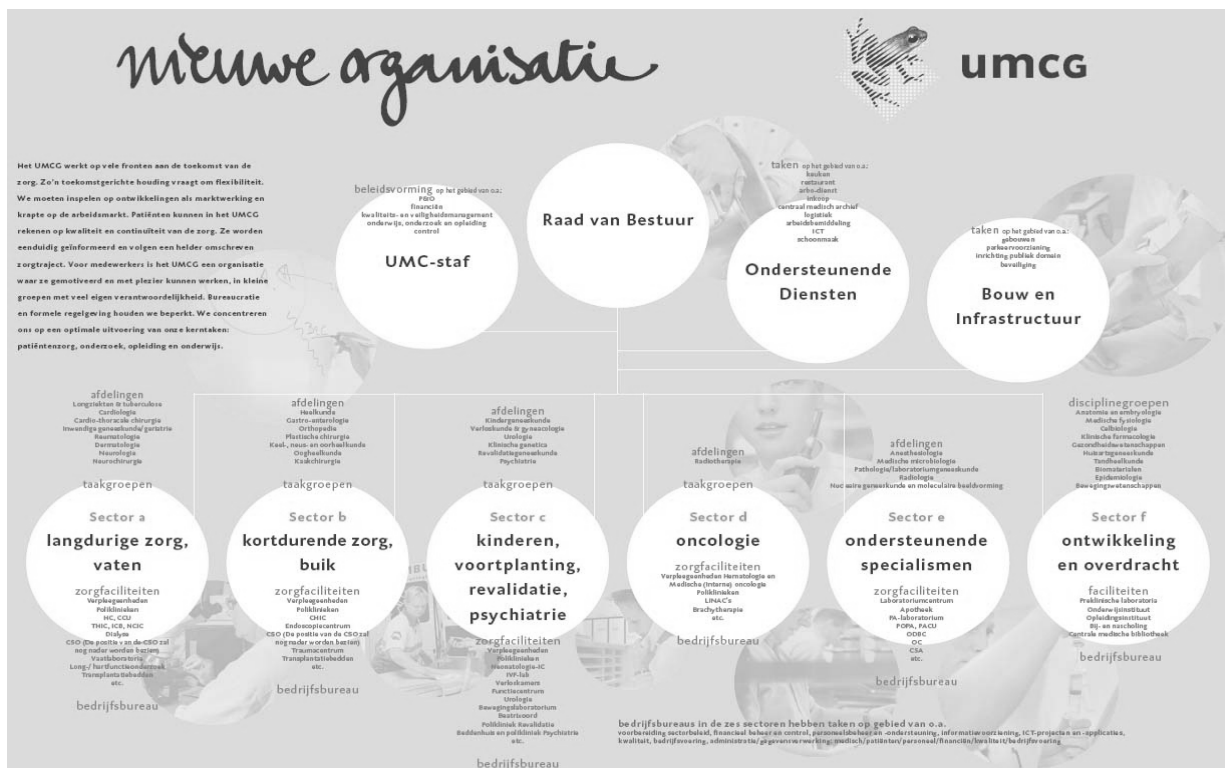
Cultuur Quick Scan UMCG polikliniek Orthopedie

Bij het invullen van deze cultuur Quick scan is het de bedoeling dat u telkens links of rechts telkens een kruisje zet. Doe dit bij de stelling die volgens u het beste past bij de polikliniek orthopedie van het UMCG. Het is de bedoeling dat u dus telkens een keuze maakt uit de twee stellingen; dus per oranje kolom 3 kruisjes, totaal 18 kruisjes.

Op eigen proces gericht		Resultaat gericht	
	Mensen in de organisatie doen hun deel van het werk en voelen zich verantwoordelijk voor het deel van henzelf		Om resultaat te bereiken, nemen mensen de vrijheid om zelf tot beslissingen te komen
	Mensen voelen zich het meest op hun gemak als er weinig veranderingen in het werk optreden		Mensen spannen zich in om hun uiterste best te doen
	Mensen mijden risico's		Mensen in de organisatie zoeken uitdagingen op
Mensgericht		Werkgericht	
	Er wordt rekening gehouden met persoonlijke problemen, die zijn belangrijker dan het halen van deadlines		Deadlines halen vindt men belangrijk, het management zet druk om het werk op tijd af te krijgen
	Beslissingen worden in groepen genomen		Het nemen van beslissingen gebeurt door individuen
	Er wordt verantwoordelijkheid genomen voor het welzijn van werknemers		Er is voornamelijk interesse voor het werk dat wordt afgeleverd
Organisatie gebonden		professioneel	
	Oordelen komen tot stand op basis van persoonlijke overwegingen die overgedragen worden van de meer ervaren mensen op nieuwkomers		Oordelen komen tot stand op basis van vakkennis
	Mensen identificeren zich met hun organisatie		Mensen identificeren zich met hun vak
	Waarden die op het werk belangrijk zijn, gelden ook voor mij als persoon		Zakelijk en privé zijn gescheiden werelden
Open		Gesloten	
	Informatie wordt vrijelijk aan iedereen verstrekt		Veel informatie wordt beschermd of is vertrouwelijk, mensen ontlenen macht aan hun informatievorsprong
	Er bestaat openheid tegenover		Er bestaan geheimen en geschiedenissen in de orga-

	nieuwkomers en buitenstaanders	nisatie die alleen aan een kleine kring bekend zijn	
	Bijna iedereen past binnen de organisatie, mensen ervaren snel een thuisgevoel	Alleen mensen met specifieke kenmerken of achtergronden passen binnen de organisatie. Je thuis voelen ontstaat na langere tijd	
	Strak georganiseerd	Los georganiseerd	
	Serius praten over het bedrijf en het werk is geboden	Grappen maken over het bedrijf en het werk wordt op prijs gesteld	
	Iedereen is kostenbewust bezig	Er is weinig aandacht en zicht op de financiële effecten van beslissingen in het dagelijks werk	
	Vergadertijden en afspraken worden strikt in acht genomen	Vergaderingen beginnen vaak later dan gepland en er wordt regelmatig teruggekomen op beslissingen	
	Pragmatisch	Normatief	
	Het gaat erom dat de afnemer tevreden is. Klanten willen snelheid en resultaat	Klanten moeten accepteren dat er interne procedures zijn	
	Men neemt een pragmatische houding in ten aanzien van ethiek	Duidelijke normen en waarden in een organisatie beperkt het ongewenst na volgen van eigenbelang	
	Het management vindt het resultaat het belangrijkste	Uiteindelijk is iedereen pas tevreden als er maatschappelijke effecten worden bereikt	

Bijlage 6 organogram



Bijlage 7 processen

Route van aanmelding tot inschrijving

- Verwijsbrief HA, specialist UMCG of orthopeed elders komt binnen via de post of fax.
- Verwijsbrief wordt gestempeld op datum binnenkomst. Screening verwijsbrief vindt plaats door medewerker zorgadministratie en wordt voorzien van afspraakcode + evt. arts + termijn waarop patiënt opgeroepen moet worden. Bij de screening wordt eveneens bepaald of patiënt voor het poliklinische bezoek nog een röntgenfoto moet laten maken. De aanvraagbrief voor de röntgenafdeling wordt geschreven bij de screening. Tevens wordt de gegevens van patiënt + datum waarop de brief is binnengekomen verwerkt in Excelbestand. Dit bestand wordt gebruikt als patiënt of HA belt of de brief ook binnen is gekomen.
- Aan de hand van de afspraakcode + termijn wordt patiënt gepland in het afsprakensysteem X-care. Als patiënt voor een röntgenfoto moet worden in de afspraakbrief vermeldt dat patiënt zich drie kwartier eerder dan het polibezoek moet melden op de röntgenafdeling. De oproepbrief is voorzien van een machtiging die patiënt moet invullen en daarna naar ons moet opsturen. Deze machtiging is nodig voor het opvragen van foto's uit andere ziekenhuizen. Samen met de oproepbrief wordt een informatieboekje "uw bezoek aan de polikliniek", een plattegrond, een folder over DBC's en een folder over identificatieplicht opgestuurd naar de patiënt. De verwijsbrief wordt opgeruimd (op geboortedatum) in een klapper, dit is per cluster gescheiden.
- Een week voordat het spreekuur plaatsvindt wordt een spreekuurlijst op geboortedatum uitgedraaid uit X-care. Aan de hand van deze lijst worden gekeken waar het dossier zich bevindt (via programma Uitleen). Een dossier kan zich op verschillende locaties bevinden: ORAP, CMA, ODBC, A2VA en HLW. Dossiers uit het CMA en HLW zijn op te vragen via de computer. De andere locaties moeten telefonisch benaderd worden. De dossiers die opgevraagd zijn via de computer komen met een kar vanuit het CMA. Deze dossiers worden uit de kar gehaald en op geboortedatum gelegd. Deze dossiers worden dan opgezocht door diegene die het spreekuur voorbereidt.
- Voor de patiënten die voor de eerste keer op de polikliniek komen wordt een dossier aangemaakt met de aanmaakdatum van het polikliniekbezoek. Daarna de verwijsbrieven uit de klappers halen en de foto's uit andere ziekenhuizen uit PK-vak halen (als dit achter de afspraak staat). Tevens van deze patiënten de machtigingen uit de klapper halen en controleren of alle foto's zijn opgevraagd. Aan de hand van de machtigingen waarop tevens alle patiëntgegevens door de patiënt zijn ingevuld wordt een ponsplaatje van het UMCG gemaakt. Met het pasje wordt een poliklinisch vel in de status gedaan, hierop schrijft de arts zijn bevindingen.
- Daarna wordt het spreekuur "ingepakt", d.w.z. dat per patiënt wordt gekeken of alle benodigde gegevens aanwezig zijn voor het spreekuur. Wat er nodig is voor het spreekuur, afgezien van het medisch dossier, staat bij de opmerking op de afspraaklijst vermeld. Als er bv. achter de afspraak staat dat er een foto gemaakt moet worden moet er in het medisch dossier een aanvraag zitten voor het maken van de foto. Als patiënt komt voor de uitslag van een botscan of MRI moet je controleren of deze aanwezig zijn.
- Een dag voor het spreekuur wordt nogmaals een gecombineerde spreekuurlijst uitgedraaid. Op deze lijst worden alle patiënten die voor röntgenfoto moeten komen gearceerd. Tevens is dit dan de controle of van alle patiënten die voor foto moeten ook een aanvraagbrief aanwezig is. De röntgenlijst lever je samen met de aanvragen voor 14.00 uur in bij de röntgenafdeling. De röntgenafdeling plant aan de hand van de lijst en fotobrieven de patiënten in het afsprakensys-

teem van de röntgen. Op deze manier krijgen de patiënten alvast een afspraak zodat ze niet tussendoor geholpen hoeven worden.

- De middag voor het spreekuur worden van alle spreekuren afzonderlijk lijsten uitgedraaid. Per spreekuur worden de bijbehorende dossiers opgezocht en klaargelegd voor de polidag.
- Op de dag van het spreekuur worden de dossiers over de spreekkamers verdeeld. Bij de balie houd je een kopie van de spreekuurlijsten, hierop worden de patiënten aangevinkt als ze zich gemeld hebben.
- Aan het eind van het spreekuur levert de arts alle dossiers weer in bij de balie. Per patiënt wordt bekeken of het dossier op de poli blijft (revisie binnen 2 weken) of dat het dossier terug kan naar het CMA (centraal medisch archief). Als de arts brieven heeft gedicteerd levert hij de dossiers + spreekuurlijst met namen patiënten + bandje in de bij de zorgadministratie. Het bandje + spreekuurlijst gaan bij het typwerk, de dossiers gaan afhankelijk van de revisiedatum naar het CMA of blijven op ORAP.