

# ZIEN hoe het beter kan

**Vraaggerichte zorg en logistieke optimalisatie  
van het voorportaal binnen Bartiméus Zeist**



MM (Ite) Priems – 335987

Logistiek Management

Zorgmanagement

Begeleider universiteit: Jan Vissers

Meelezer universiteit: Guus de Vries

Opdrachtgever: Ellen Beverdam

Instituut Beleid en Management

Erasmus Universiteit Rotterdam

Januari –Juni 2010

## Voorwoord

Voor u ligt de scriptie die ik geschreven heb in het kader van de afronding van de master Zorgmanagement van het Instituut Beleid en Management in de Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Allereerst wil ik mijn begeleider Jan Vissers bedanken voor de gestructureerde feedback en vele adviezen tijdens het scriptieproces. Mede door zijn opvattingen en inzichten heb ik het enthousiasme en doorzettingsvermogen weten te behouden om deze scriptie tot een goed einde te brengen. Ook wil ik Ellen Beverdam en de overige medewerkers van Bartiméus Zeist en Utrecht bedanken voor alle adviezen, openheid en medewerking. Ten slotte wil ik mijn meelezers Guus de Vries en Martine Brouwer bedanken voor de gegeven feedback.

Terugkijkend op het proces, kan ik stellen dat ik mijn onderzoek met veel plezier verricht heb. Vooral het verzamelen van gegevens met behulp van interviews en analyses in Zeist heb ik als erg leuk en leerzaam ervaren. Het was uiteindelijk een race tegen de klok om alles op tijd af te krijgen, maar ik kan met recht zeggen trots te zijn op het eindresultaat.

Ik wens u bij deze veel leesplezier toe!

Ite Priems

14 juni 2010

## Samenvatting

In Nederland hebben ongeveer 260.000 mensen te maken met blindheid of ernstige slechthoortheid. Om deze mensen tegemoet te komen biedt Bartiméus hulp in de vorm van dienstverlening en ondersteuning bij wonen, werken en onderwijs. Onder de cliënten met een dienstverleningsvraag bevinden zich veel kinderen, wiens zorgvraag met behulp van het zogeheten voorportaal wordt geïndiceerd. Dit voorportaal voor kinderen bevindt zich op locatie Zeist en bestaat uit een oogheelkundig onderzoek om de visuele functie vast te stellen, gevolgd door een vraagverduidelijkingsgesprek om de implicaties van het functieverlies op het dagelijks leven in te schatten. Het vraagverduidelijkingsgesprek mondt uit in een behandelplan waarna eventueel onderzoek wordt uitgevoerd door een maatschappelijk werker of GZ-psycholoog. Na afloop van dit voorportaal ontvangt een kind dienstverlening binnen de eigen regio.

In dit onderzoek is gekeken of de capaciteiten binnen het voorportaal toereikend zijn om het aantal instromende cliënten te behandelen. Daarnaast zijn de mogelijkheden onderzocht om de werkwijze in het voorportaal te transformeren naar een meer vraaggericht proces. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat voornamelijk de capaciteit van oogartsen onvoldoende is om alle cliënten tijdig te behandelen. Om de vraag en aanbod van capaciteiten in balans te brengen is een extra oogarts voor 16 uur per week noodzakelijk. Wanneer gekeken wordt naar de instroom van nieuwe cliënten, valt op dat deze gedurende het tweede halfjaar beduidend hoger is dan gedurende het eerste halfjaar. Dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt door de cyclus van het schooljaar wat aan deze instroom ten grondslag ligt. Met betrekking tot het transformeren van het voorportaal tot vraaggerichte zorg, kan worden vastgesteld dat cliënten de voorkeur geven aan een oogheelkundig onderzoek aan het einde van de ochtend. Het vraagverduidelijkingsgesprek dient hierbij direct op het oogheelkundig onderzoek te volgen. Om de keuzemogelijkheid voor cliënten te vergroten, zullen er in de toekomst ook nieuwe onderzoeken uitgevoerd moeten worden op de woensdagmiddag en de gehele vrijdag. Tevens zullen er gedurende vakanties meer onderzoeken moeten worden uitgevoerd, aangezien een beperkte beschikbaarheid van medewerkers tijdens deze periodes momenteel leidt tot verhoogde toegangstijden. Tot slot kan worden vastgesteld dat de transparantie van het voorportaal moet worden verbeterd, zodat ouders en kinderen beter weten waar zij aan toe zijn, wat tot minder spanning voor de onderzoeksdag leidt.

## Summary

In the Netherlands, approximately 260,000 people are coping with blindness and severe visual impairment. To help these people, Bartiméus offers their service and support regarding living and working conditions and education. Amongst these clients are many children who need services, and Bartiméus developed a special 'voorportaal' to indicate the hours of service they have a right to. This voorportaal for children is located in Zeist and consists of an ophthalmological examination to determine the visual function, followed by an elucidating interview to determine the implications of their limited vision in daily life. This interview will result in a treatment document and a social worker or psychologist will conduct some research if necessary. Afterwards, the child will receive services in his/her own region.

This research has examined whether or not the resources in this voorportaal are sufficient to serve all incoming clients. Furthermore, the possibilities for a more demand-orientated care process have been investigated. This research shows that the resource of ophthalmologists is insufficient to treat all clients in time. To balance the supply and demand of the resources, an extra ophthalmologist should be hired for a minimum of 16 hours a week. When analyzing the flow of new clients, it is remarkable to see that this flow is much higher in the second half of the year compared to the first half. This phenomenon can most likely be explained by the cycle of the school year. For transforming the 'voorportaal' to a demand-oriented care, it can be concluded that clients prefer the ophthalmological inquiry to be late morning, followed directly by the elucidating interview. To provide the client with more options, it is necessary that in the future, ophthalmological examinations will also be held on Wednesday afternoons and during the entire Friday. Furthermore, the number of examinations during holidays must increase, since the limited availability of oculists currently leads to increased access times. Finally, it can be concluded that the transparency of the 'voorportaal' must be improved in order to decrease the amount of uncertainty for parents and children regarding the care process, which will help decrease anxieties during the examinations and interviews itself.

# Inhoudsopgave

1. Inleiding en probleemanalyse.....	1
1.1 Inleiding.....	1
1.2 Probleemanalyse.....	2
1.3 Probleem- en vraagstelling.....	6
1.4 Opbouw van de scriptie.....	8
2. Theoretisch kader / conceptueel model.....	9
2.1 Theoretisch kader.....	9
2.1.1. Logistieke principes.....	9
2.1.2 Verschillende zorgconcepten.....	11
2.1.3 Referentiekader cliëntenperspectief.....	13
2.1.4 Standaardisatie en medische professionals.....	14
2.2 Conceptueel model.....	15
3. Methoden van onderzoek.....	17
3.1 Onderzoeksdesign.....	17
3.2 Dataverzameling.....	17
3.3 Validiteit en betrouwbaarheid.....	20
4. Resultaten.....	23
4.1 Benodigde capaciteitsinzet op basis van cliënten instroom.....	23
4.2 Beschikbare capaciteiten en capaciteitsinzet.....	25
4.2.1 Beschikbaarheid oogartsen.....	25
4.2.2 Beschikbaarheid oogmeekundigen.....	32
4.3.3 Beschikbare ruimtes.....	36
4.3 Balans tussen vraag en aanbod van capaciteiten.....	38
4.4 Eisen bij vraaggerichte zorg.....	41
5. Conclusie en discussie.....	45
5.1 Conclusie.....	45
5.2 Discussie.....	47
6. Aanbevelingen.....	48
6.1 Aanbevelingen Bartiméus.....	48
6.2 Aanbevelingen vervolgonderzoek.....	51
Literatuur.....	52
Bijlage 1: Topiclijst semi-gestructureerde interviews.....	55
Bijlage 2: Wervingsbrief ouders en cliënten.....	56
Bijlage 3: Notitie voor het management dienstverlening.....	57

# 1. Inleiding en probleemanalyse

Het thema van deze scriptie is vraaggerichte zorg en logistieke optimalisatie binnen het voorportaal van Bartiméus Zeist. Eerst wordt in de inleiding de aanleiding van het onderzoek omschreven en wordt de onderzochte instelling toegelicht (1.1). Hierop volgend wordt de probleemanalyse geschetst (1.2), die uitmondt in een probleem- en vraagstelling (1.3). Tot slot wordt de opbouw van de scriptie uitgelegd (1.4).

## *1.1 Inleiding*

In Nederland hebben ongeveer 260.000 mensen te maken met ernstige slechtziendheid of blindheid, wat een grote impact heeft op het dagelijks functioneren. Volgens het RIVM (Hendrikse & La Heij, 2008) behoren gezichtsstoornissen tot de ziektecategorie die de hoogste zorgkosten met zich mee brengt. Het is daarom van belang dat de zorg voor deze groep op een kwalitatief hoogstaande en efficiënte wijze wordt verleend. De stichting Bartiméus richt zich op de zorg van mensen met een visuele beperking en streeft naar een verhoging van de kwaliteit van leven door het bieden van persoonlijk advies, kennis overdracht en ondersteuning (Bartiméus, n.d. a). Met zeventien vestigingen verspreid over het gehele land en ruim 2200 medewerkers, biedt Bartiméus jaarlijks ondersteuning aan ruim 12.000 cliënten (Bartiméus, n.d. b). Zij verleent zowel zorg aan cliënten met een aangeboren en erfelijke oogafwijking, als aan cliënten met visuele beperkingen wegens ouderdom. De zorg van Bartiméus valt te onderscheiden in vier verschillende sectoren: dienstverlening, wonen, onderwijs en werken. De sector dienstverlening valt vervolgens op te delen in: Regio West, Regio Midden, Regio Oost en Aanmelding en Informatie (Bartiméus n.d. c). Alle kinderen die bij Bartiméus binnenkomen met een vraag met betrekking tot onderwijs of dienstverlening, worden na telefonische aanmelding bij de afdeling Aanmelding en Informatie doorgestuurd naar Bartiméus Zeist voor een zogenaamd voorportaalonderzoek. Binnen dit onderzoek wordt bepaald of een cliënt in aanmerking komt voor dienstverlening van Bartiméus. Wanneer blijkt dat een cliënt in aanmerking komt voor verdere zorg, vindt begeleiding in de eigen regio plaats. Bij de geleverde dienstverlening kan onder andere worden gedacht aan speciale computertrainingen voor slechtziende kinderen, maar ook aan de veilige omgang in het verkeer en de winkel (Bartiméus 2007a). Tevens worden er trainingen zoals “een brailleleerling in de wiskundeles” en “een blinde leerling ook gym?” aangeboden voor leraren op school, om te zorgen dat het onderwijs voor blinde kinderen optimaal verloopt (Bartiméus 2007b).

Van alle kinderen die zich bij Bartiméus aanmelden, komt naar schatting ongeveer 50% met een ondersteunings- en of dienstverleningsvraag. De overige kinderen die het zorgtraject starten maken in eerste instantie enkel gebruik van de kennis en expertise voor het stellen van een diagnose. Aangezien deze overige groep cliënten beslag legt op de capaciteiten van Bartiméus Zeist, worden ook deze kinderen meegenomen in de analyse van dit onderzoek.

## ***1.2 Probleemanalyse***

Bij alle kinderen die zich aanmelden bij Bartiméus vindt, zoals reeds is aangegeven, eerst vooronderzoek in Zeist plaats. Dit onderzoek wordt het voorportaal genoemd en bestaat uit een oogheelkundig onderzoek en een vraagverduidelijkingsgesprek. Dit voorportaalonderzoek is noodzakelijk om te bepalen of cliënten in aanmerking komen voor dienstverlening bij Bartiméus, de zogeheten grondslag. Wanneer dit het geval blijkt, wordt bepaald hoeveel uren zorg een cliënt toegewezen krijgt. Binnen dit voorportaal wordt allereerst met behulp van een anderhalf uur durend oogmeetkundig onderzoek door een oogarts en orthoptist de visuele functie van een kind bepaald. Handelingen die tijdens dit onderzoek worden verricht zijn dossieranalyse, anamnese, observatie van de cliënt, onderzoek van de ogen, onderzoek van de visuele functie en een terugkoppeling van de diagnose en de implicaties hiervan met advies over de mogelijkheden van behandeling en begeleiding (Bartiméus, 2010). Na afloop van het oogheelkundig onderzoek vindt een vraagverduidelijkingsgesprek door een maatschappelijk werker of GZ-psycholoog plaats, om de impact van de functiestoornis op de dagelijkse activiteiten en het maatschappelijk functioneren te bepalen. De toewijzing van een maatschappelijk werker of GZ-psycholoog voor het vraagverduidelijkingsgesprek is onafhankelijk van de diagnose en medische toestand en is enkel afhankelijk van welke medewerker op dat moment staat ingeroosterd. Naar aanleiding van de bevindingen uit het oogmeetkundig onderzoek en de vraagverduidelijking, wordt binnen dit laatste gesprek bepaald hoe behandeling binnen Bartiméus er uit zou moeten zien. Op basis van deze bevindingen wordt direct een behandelplan opgesteld.

Het voorportaal is ontwikkeld om tegemoet te komen aan de eisen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Aangezien de zorg van Bartiméus wordt bekostigd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), is een indicatiestelling vanuit het CIZ verplicht. De zorg binnen Bartiméus is echter van specialistische en vaak kortdurende aard, waardoor Bartiméus beter in staat is een cliënt te indiceren dan het CIZ. Wanneer uit het voorportaal blijkt dat een cliënt minder dan tachtig uur zorg per jaar nodig heeft, wat bij de

meeste cliënten het geval is, volstaat daarom het voorportaal onderzoek om uiteindelijk automatisch een indicatie voor vervolgzorg te ontvangen vanuit het CIZ. Cliënten die volgens het voorportaalonderzoek meer dan tachtig uur zorg per jaar nodig hebben, moeten echter het reguliere traject voor indicatieaanvraag via het CIZ volgen.

Het voorportaalonderzoek in Zeist is echter niet volledig transparant doordat de helft van alle kinderen bij Bartiméus binnenkomt met een kennis of expertise vraag, in plaats van met een dienstverleningsvraag. Bij deze kinderen zijn onderzoeken in het ziekenhuis niet toereikend gebleken, waardoor ze voor diagnostisering naar Bartiméus komen. De oogartsen hebben de kennis en expertise in huis om een goede diagnose te stellen binnen het oogheelkundig onderzoek. Momenteel bestaat echter het idee dat het oogheelkundig onderzoek niet in alle gevallen voldoende is om een diagnose en visuele functie vast te stellen, wat leidt tot het ad hoc uitvoeren van extra onderzoeken. Naar aanleiding van een uitgevoerde Business Process Redesign blijkt echter dat het reguliere oogheelkundig onderzoek in tachtig procent van de situaties voldoende zou moeten zijn om de visuele functie vast te stellen. Om het zorgproces te kunnen standaardiseren, is het daarom noodzakelijk dat wordt onderzocht in welke mate het oogmeetkundig onderzoek ook echt daadwerkelijk voldoende mogelijkheden biedt voor oogartsen en orthoptisten om tachtig procent van alle cliënten te onderzoeken.

Het inplannen van kinderen voor het voorportaal binnen Bartiméus Zeist gebeurt momenteel op basis van de beschikbaarheid van capaciteit. Hierbij is niet de vraag van de cliënt leidend, maar wordt het moment van zorglevering bepaald vanuit de voorkeuren en beschikbaarheid van zorgprofessionals. Op basis van deze beschikbaarheid worden enkele maanden van tevoren zogeheten 'slots' van anderhalf uur ingeroosterd voor oogmeetkundige onderzoeken en vraagverduidelijkingsgesprekken. Wanneer cliënten zich telefonisch aanmelden, worden zij vervolgens aan een slot gekoppeld. Aangezien de slots worden ingepland op basis van de beschikbaarheid van zorgprofessionals, ligt het zorgproces in enkele gevallen stil bij de afwezigheid van deze professionals wat leidt tot lange toegangstijden. Oogartsen kunnen elkaar slecht vervangen bij afwezigheid wegens een beperkte capaciteit, waardoor deze capaciteit volgens het management de grootste bottleneck vormt.

Volgens de norm moet het oogheelkundig onderzoek binnen vier weken na aanmelding plaats vinden. Echter, aangezien de beschikbaarheid van capaciteiten niet altijd in balans is met de



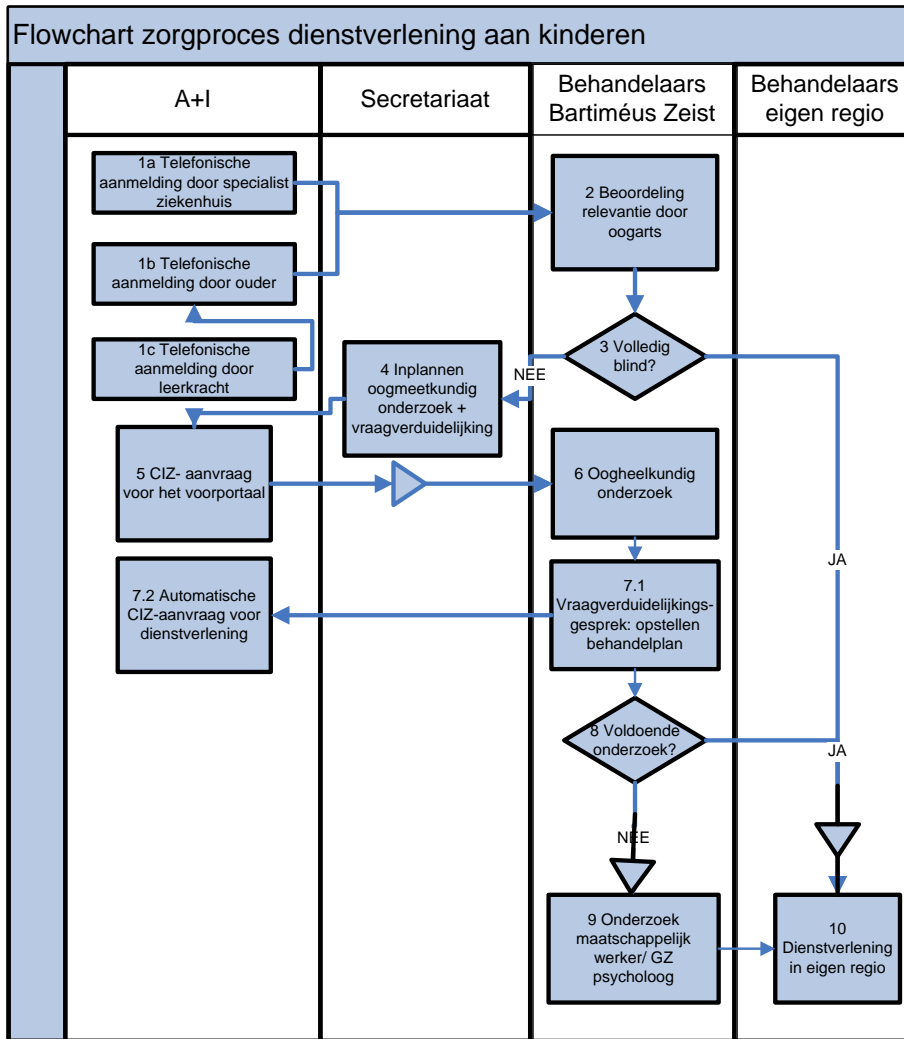
zorgvraag en instroom van cliënten, ontstaan buffers aan de vraagzijde wat zich uit in wachttijden. Dit heeft als gevolg dat gedurende bepaalde periodes de norm van een acceptabele wachttijd overschreden wordt. De wens van Bartiméus is om te transformeren naar een meer vraaggerichte werkwijze, waarbij de agenda van de cliënt centraal komt te staan. Om uiteindelijk de toegangstijden te kunnen beperken, zal daarvoor minder gepland moeten worden vanuit de beschikbaarheid van professionals.

De disbalans tussen vraag en aanbod wordt gevormd op het niveau van capaciteitsroostering, waarbij het draait om de daadwerkelijke inzet van capaciteiten (de Vries & Hiddema, 2001). Binnen het niveau van capaciteitsroostering is voor Bartiméus Zeist het personeelsrooster met de bijbehorende vakanties en congressen zeer bepalend, aangezien deze gedurende sommige periodes leidt tot een zeer lage beschikbaarheid van medewerkers. Het gevolg hiervan is dat de afdeling Aanmelding en Informatie (A+I) gedurende deze periodes onvoldoende onderzoeken kan inplannen. Wanneer uit dit scriptie onderzoek naar voren komt dat de wachttijden niet zozeer worden veroorzaakt door een foutieve personeelsinzet, maar dat deze voortkomen uit een structureel tekort personeelstekort, zal het probleem op een hoger sturingsniveau moeten worden aangepakt. De oplossing kan dan worden gezocht op het niveau van capaciteitstoeiwijzing waarbij men de totale beschikbare capaciteiten vaststelt (de Vries & Hiddema, 2001).

Om beter in te spelen op de zorgvraag, is inzicht in de wensen en behoeftes van cliënten noodzakelijk. Zo bestaat er momenteel geen consensus over de vraag of het oogheeskundig onderzoek en het vraagverduidelijkingsgesprek al dan niet op dezelfde dag moeten plaatsvinden. Aan de ene kant zorgt het stroomlijnen van deze onderzoeken voor minder belasting voor ouders en kinderen en weet men snel waar hij/zij aan toe is. Aan de andere kant is een dag vol onderzoeken echter erg zwaar voor een kind, wat de effectiviteit van het vraagverduidelijkingsgesprek doet dalen. Bovendien ontvangt de helft van de cliënten die met een expertisevraag naar Bartiméus komt geen nader behandeltraject, waardoor het vraagverduidelijkingsgesprek in een aantal gevallen overbodig is. Voor de planbaarheid zal een duidelijk standpunt moeten worden ingenomen over deze discussie. In het kader van vraaggerichte zorg zal daarvoor eerst onderzocht moeten worden wat de belangen van kinderen bij dit planningsvraagstuk zijn. Om gepaste vraaggerichte zorg te kunnen leveren zal bovendien moeten worden onderzocht of cliënten verdere voorkeuren hebben met betrekking

tot het inplannen en leveren van de zorg binnen het voorportaal, zodat het proces hierop kan worden aangepast. Om de vraaggerichte zorg ook daadwerkelijk te kunnen leveren, is het noodzakelijk dat de beschikbare capaciteiten worden onderzocht in het licht van de gewenste capaciteiten bij een vraaggerichte werkwijze.

In 2009 heeft Guus de Vries reeds onderzoek verricht naar logistieke mogelijkheden binnen het voorportaal van Bartiméus Zeist (De Vries 2009a, 2009b). Dit kan worden gezien als een aanzet waarbij het zorgproces in kaart is gebracht. Hierbij is echter niet verder ingegaan op de benodigde en beschikbare capaciteiten, wat de aanleiding is geweest voor het starten van dit onderzoek. De procesbeschrijving die tijdens voorgaand onderzoek naar voren gekomen is, heeft gecombineerd met eigen inzichten geleid tot onderstaand stroomschema (afbeelding 1.1). In deze afbeelding is te zien dat een kind kan worden aangemeld door een specialist, ouder of leerkracht (1). Aangezien een leerkracht onvoldoende zicht heeft op de persoonlijke en medische gegevens van een kind, wordt gevraagd of een ouder terug kan bellen om het kind aan te melden. Vervolgens beoordeelt de arts (2) op basis van de medische gegevens of een kind geschikt is voor het voorportaalonderzoek. Zo heeft het voor een blind kind bijvoorbeeld geen toegevoegde waarde om de visuele functie te bepalen waardoor hij/zij direct dienstverlening in de eigen regio kan ontvangen (10). Wanneer er sprake is van slechthoortheid, wordt een kind ingepland voor onderzoek (4) en vraagt de afdeling A+I een indicatie voor het voorportaal aan bij het CIZ (5). Na enige wachttijd, weergegeven als een driehoek, ondergaat een cliënt vervolgens een oogmeeskundig onderzoek (6) gevolgd door een vraagverduidelijkingsgesprek (7.1) waarin een behandelplan wordt opgesteld. Op basis van dit behandelplan wordt automatisch CIZ indicatie voor dienstverlening aangevraagd (7.2). Wanneer extra onderzoek door een maatschappelijk werker of GZ-psycholoog noodzakelijk blijkt (8), wordt dit onderzoek na enige wachttijd uitgevoerd in Bartiméus Zeist (9). Het zorgproces wordt afgesloten met dienstverlening binnen de eigen regio (10).



Afbeelding 1.1: Flowchart zorgproces dienstverlening aan kinderen

### 1.3 Probleem- en vraagstelling

Naar aanleiding van voorgaande probleemanalyse is de volgende probleemstelling omschreven:

*“Binnen het voorportaal van Bartiméus Zeist wordt de zorg gepland op basis van de beschikbaarheid van capaciteiten, waarbij de voorkeuren van zorgprofessionals leidend zijn. Hierdoor sluit de zorg minder aan bij de wensen en behoeftes van cliënten en ontstaan gedurende bepaalde periodes toegangstijden die de norm overschrijden”.*

De vraagstelling die uit bovenstaand probleem is voortgekomen is als volgt:

*“Wat zijn de capaciteiten naar soort en omvang die nodig zijn voor het voorportaal van Bartiméus Zeist en hoe kunnen deze capaciteiten het beste worden ingezet om het logistieke proces te optimaliseren en te transformeren naar een vraaggerichte zorgaanpak?”*

Deze vraagstelling is onderzocht met behulp van een viertal deelvragen:

1. *“Wat is de vraag naar capaciteiten binnen het voorportaal van Bartiméus Zeis, bekeken vanuit de instroom van nieuwe cliënten?”* Deze deelvraag richt zich op het aantal nieuwe cliënten dat zich gedurende het jaar aanmeldt bij het voorportaal van Bartiméus. Binnen deze analyse is tevens aandacht voor de spreiding van aanmeldingen gedurende het jaar.
2. *“Welke capaciteiten heeft Bartiméus Zeist tot haar beschikking voor de zorglevering aan kinderen binnen het voorportaal?”* Binnen deze deelvraag wordt op basis van de beschikbaarheid van personeel in 2009, het huidige rooster en de beschikbare ruimtes een analyse gemaakt voor de mogelijkheden tot zorglevering. Op basis van de beschikbaarheid van capaciteiten en de duur van onderzoeken volgens het productenboek van Bartiméus (Bartiméus, 2010), wordt vervolgens bepaald hoeveel nieuwe cliënten Bartiméus Zeist gedurende het jaar kan onderzoeken. Aangezien er op roosterbasis wordt geanalyseerd, is hier tevens aandacht voor seizoensinvloeden.
3. *“Hoe is de balans tussen de gevraagde en beschikbare capaciteiten binnen het voorportaal van Bartiméus Zeist en op welke wijze kan Bartiméus Zeist haar capaciteitsinzet aanpassen om deze balans te optimaliseren?”* Bij deze deelvraag worden gegevens over het aantal behandelbare cliënten op basis van de beschikbaarheid in personeel en ruimte vergeleken met de instroom van nieuwe cliënten. Aangezien wachttijden een signaal zijn van een disbalans tussen vraag en aanbod, zullen tevens de toegangstijden worden geanalyseerd. Tenslotte wordt gekeken naar mogelijkheden voor een verbeterde afstemming tussen vraag en aanbod om zo de toegangstijden te reduceren.
4. *“Welke eisen stelt een vraaggerichte zorgaanpak binnen het voorportaal van Bartiméus Zeist aan de inzet van capaciteiten?”* Binnen deze deelvraag worden de wensen en behoefte van cliënten met betrekking tot de planning van het voorportaal onderzocht, om te bepalen op welke wijze Bartiméus de benodigde capaciteiten zal moeten inzetten om vraaggerichtere zorg te leveren. Er zal onder andere worden ingegaan op de vraag of de twee onderzoeken op dezelfde dag moeten plaats vinden, en er wordt onder cliënten gekeken naar voorkeursmomenten voor behandeling. Tevens zal binnen deze paragraaf aandacht worden besteed aan overige procesvoorkeuren die tijdens de semigestructureerde interviews naar voren gekomen zijn.

#### ***1.4 Opbouw van de scriptie***

In hoofdstuk twee van deze scriptie worden de achterliggende theorieën besproken die van toepassing zijn bij dit onderzoek en welke gebruikt zijn voor het theoretisch kader. Hoofdstuk drie richt zich op de methode van onderzoek, waarbij de gehanteerde onderzoeksopzet met de bijbehorende methodologie wordt besproken. Vervolgens worden de resultaten in hoofdstuk vier gepresenteerd, waarin antwoord wordt gegeven op de geformuleerde deelvragen. In hoofdstuk vijf wordt een conclusie getrokken en worden de bevindingen bediscussieerd. Tot slot worden alle aanbevelingen in hoofdstuk zes besproken.

## **2. Theoretisch kader / conceptueel model**

Om het onderzoek te kunnen verantwoorden is het belangrijk om het onderwerp te plaatsen in een theoretisch kader (2.1). In dit theoretisch kader komen concepten aan de orde die vanuit de theorie worden aangedragen voor het onderzoek. Alle concepten zullen vervolgens met behulp van een conceptueel model (2.2) met elkaar in verband worden gebracht, om zo een inzicht te krijgen in de samenhang tussen alle genoemde concepten die in het onderzoek een rol spelen.

### ***2.1 Theoretisch kader***

Om de hiervoor omschreven probleemstelling te kunnen beantwoorden, is het noodzakelijk om het onderwerp te plaatsen in een theoretische context. Allereerst is het belangrijk om inzicht te krijgen in algemene logistieke principes (2.1.1) zoals de functie van standaardisatie, het ontstaan van wachttijden, het plannen van zorg en verschillende vormen van zorglogistiek. Vervolgens zal er gekeken worden naar verschillende zorgconcepten (2.1.2) waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen vraaggerichte-, vraaggestuurde- en aanbodgestuurde zorg om de huidige en gewenste manier van zorglevering te plaatsen binnen bepaalde kaders. Hierop volgend wordt een referentiekader geschetst voor het cliëntenperspectief (2.1.3). Aangezien het voor de borging van verandering noodzakelijk is om draagvlak onder alle professionals te creëren, wordt ten slotte gekeken naar de reactie van professionals op standaardisatie verandering, en worden verschillende manieren besproken waarop draagvlak van standaardisatie te beïnvloeden is (2.1.4).

#### ***2.1.1. Logistieke principes***

Volgens Villa et al. (2008) kan patiëntenlogistiek worden gezien als een set van beslissingen rondom de fysieke bewegingen van een patiënt door het zorgproces. Binnen de patiëntenlogistiek draait het om een doelmatige planning waarbij toegangs- en doorlooptijden worden gereduceerd en daarnaast efficiënt gebruik wordt gemaakt van de beschikbare capaciteiten. Hierbij is een goede afstemming tussen vraag en aanbod essentieel (De Vries & Hiddema, 2001). Binnen Bartiméus Zeist zijn vraag en aanbod niet altijd in balans. Gedurende bepaalde periodes is de vraag veel groter dan de beschikbaarheid in capaciteiten toestaat. Door deze disbalans ontstaan buffers aan de vraagzijde die zich uiten in de vorm van lange toegangstijden.

Wanneer men binnen de zorglogistiek spreekt over capaciteiten, betreft dit zowel personeel, ruimte als materialen. Binnen dit onderzoek ligt de nadruk voornamelijk op de personele capaciteiten van Bartiméus Zeist en wordt tevens aandacht geschonken aan het ruimtegebruik. De beschikbare capaciteiten binnen organisaties zijn op verschillende kenmerken te onderscheiden. Allereerst kan een capaciteit al dan niet gedeeld zijn. Wanneer een capaciteit meerdere gebruikers kent, spreekt men over een 'shared resource' (De Vries & Hiddema, 2001). De oogartsen binnen Bartiméus Zeist zijn voornamelijk in dienst voor het uitvoeren van onderzoeken in het kader van het voorportaal. De orthoptisten, maatschappelijk werkers en GZ-psychologen verrichten echter veel activiteiten die niet tot het voorportaal behoren, waardoor deze capaciteit als gedeelde capaciteit kan worden beschouwd. Een tweede onderscheid kan worden gemaakt tussen leidende en volgende capaciteiten. Volgens de Vries en Hiddema (2001) is een leidende capaciteit initiërend voor het werk op een volgende capaciteit. Binnen de zorg in het voorportaal van Bartiméus kunnen de oogartsen en orthoptisten in het oogmeetkundig onderzoek worden gezien als leidende capaciteit en de psychologen en maatschappelijk werkers voor het vraagverduidelijkingsgesprek als volgende capaciteit. Wanneer er geen oogarts beschikbaar is voor het oogmeetkundig onderzoek, zal het hierop volgende vraagverduidelijkingsgesprek namelijk ook moeten worden afgezegd.

Binnen de zorglogistiek is het belangrijk dat er een evenwicht bestaat tussen flexibiliteit en onzekerheid (De Vries & Hiddema 2001). Binnen Bartiméus Zeist bestaat een grote variatie in de instroom van cliënten over het jaar heen. Door inzicht te krijgen in deze variatie kan de voorspelbaarheid worden vergroot, waardoor de planbaarheid van zorg toeneemt. Op een moment dat er weinig inzicht bestaat in de instroom en aard van patiënten, zal binnen een instelling meer flexibiliteit in de vorm van extra personeel en overige capaciteiten aanwezig moeten zijn om deze fluctuerende zorgvraag op te vangen. Echter wanneer het zorgproces in meerdere mate gestandaardiseerd kan worden is het gemakkelijker om de zorg te plannen, waardoor een lagere flexibiliteit volstaat. Naast standaardisatie kan men ook gebruik maken van de 'load-leveling' methode om te zorgen voor een betere afstemming van vraag en aanbod. Met load-leveling probeert men de pieken en dalen in de vraag af te vlakken, waardoor de variatie van deze vraag afneemt en de voorspelbaarheid stijgt (Kolker, 2009). Deze afvlakking zorgt voor een afname van buffers aan zowel de vraag- als aanbodzijde, wat de productiviteit doet toenemen. Naast een productiviteitswinst zorgt load-leveling tevens voor een betere spreiding van de werklast voor professionals (Haraden & Resar, 2004).

Er worden binnen zorglogistiek drie vormen van logistiek onderscheiden. De eerste vorm betreft unitlogistiek. Hiervan is sprake wanneer het gaat om de optimale benutting van de capaciteiten van een specifieke unit (bijvoorbeeld een operatiekamer of verpleegafdeling), die gebruikt wordt voor verschillende patiëntencategorieën. De tweede vorm is ketenlogistiek, waarvan sprake is bij het optimaliseren van de doorlooptijden voor een keten bestaande uit verschillende processtappen voor een specifieke patiëntengroep. Wanneer er bij de logistieke optimalisatie sprake is van een mix van zowel unit- als ketenlogistiek, spreekt men van netwerklogistiek (Vissers and Beech, 2005). Voor het onderzoek binnen Bartiméus geldt dat er sprake is van netwerklogistiek aangezien er zowel gestreefd wordt naar het terugdringen van doorlooptijden, als naar een effectieve capaciteitsinzet. Het onderzoek neigt meer naar unitlogistiek aangezien de focus voornamelijk is gericht op de inzet van capaciteiten en het geen afgebakende cliëntengroep betreft. Bij dit onderzoek wordt echter naar meerdere units met hun onderlinge afstemming gekeken en wordt getracht de toegangstijden te beperken, waardoor het ook elementen van netwerklogistiek bevat.

### *2.1.2 Verschillende zorgconcepten*

Momenteel discussieert men binnen de zorg voortdurend over de juiste benadering van patiënten. Hierbij staat de omslag van een aanbodgestuurde zorgverlening naar een vraaggestuurde aanpak, waarbinnen de zorggebruiker de zorg bepaalt, centraal. Deze gedachte komt voort uit het feit dat zorgvoorzieningen per slot van rekening ontwikkeld zijn voor de gebruikers, en de gebruikers er niet zijn voor de zorgvoorzieningen (Jochemsen 2000). Uitspraken als “de patiënt staat centraal” en “patiënt is koning” zijn tegenwoordig dan ook niet meer weg te denken uit de huidige zorgverlening. Maar wat betekent deze kanteling voor de zorglevering door professionals en het managen hiervan? Patiënten worden mondiger en zijn steeds beter in staat aan te geven welke zorgbehoefte zij hebben. Daarnaast verlangen patiënten tegenwoordig maatwerk van een professional. Nu is het de vraag in welke mate men het aanbod moet afstemmen op deze specifieke behoeftes. Er zijn verschillende zorgconcepten die deze balans tussen vraag en aanbod beschrijven.

Een concept waarbij de aanbieder als uitgangspunt wordt genomen voor de zorglevering aan patiënten is aanbodgestuurde zorg. Binnen dit zorgconcept wordt het zorgtraject vastgesteld op basis van de medische inzichten van de professional, waarbij uitgegaan wordt van hetgeen de organisatie aanbiedt (Prinsen et al. 2002). Een arts bepaalt vanuit zijn medische achtergrond wat goede zorg is en verleent vervolgens de zorg op basis van de beschikbare



capaciteiten van de instelling. Individuele wensen van patiënten worden hierbij niet als uitgangspunt genomen. De patiënt zal zich moeten schikken naar het stramien van de organisatie.

De tegenhanger van het hiervoor omschreven aanbodgestuurde zorgconcept, is vraaggestuurde zorg. Bij deze vorm van zorgverlening is het aanbod van zorg niet leidend voor het zorgproces, maar vormen de wensen en behoeftes van patiënten het uitgangspunt. Binnen dit concept geeft de patiënt niet alleen richting aan het zorgproces, maar bepaalt hij/zij ook de daadwerkelijke inhoud hiervan (Prinsen et al 2002). De wensen van de patiënt zijn in deze situatie leidend voor de uiteindelijke beslissingen en niet de kennis en expertise van de arts. Deze situatie kan worden opgevat als de cliënt vraagt en wij draaien (Jochemsen 2000). Vraaggestuurde zorg speelt zich af op het institutionele niveau tussen de instelling en de zorgvrager (Tonkens, 2003).

Tussen aanbod- en vraaggestuurde zorg bestaat echter een groot spanningsveld aangezien men aan de ene kant af wil van de situatie waarin de professional bepaalt wat goede zorg is, maar aan de andere kant wil men ook niet volledig mee gaan met de wensen van de patiënt (Jochemsen 2000). In de praktijk is er daarom vaak sprake van een mengvorm van de twee zorgconcepten, namelijk vraaggerichte zorg. Binnen dit zorgconcept resulteert een gezamenlijke inspanning tussen patiënt en hulpverlener in het tot stand komen van een gepaste zorgverlening (Raad voor de Volksgezondheid en zorg, 1998). Hierbij komt de zorg tegemoet aan de wensen en behoeftes van de patiënt, maar voldoet deze ook aan de professionele standaarden. Binnen deze vraaggerichte zorg luistert een hulpverlener goed naar de zorgvraag van een patiënt, welke hij/zij vervolgens met zijn eigen kennis, oordeel en inzichten confronteert (Tonkens, 2003). De wensen en behoeftes van de patiënt zijn in deze situatie wel sturend maar niet leidend zoals bij vraaggestuurde zorg het geval is. Binnen dit concept ligt het accent op het individuele niveau dat zich afspeelt tussen zorgvrager en zorgverlener (Tonkens, 2003). Dit zorgconcept past binnen het paradigma van de 'care-focused organization' waarin de zorgprocessen rondom de patiënt worden georganiseerd (Villa, Barbieri, & Lega, 2008).

Wanneer gekeken wordt naar bovenstaande concepten kan worden geconcludeerd dat Bartiméus momenteel vooral gebruik maakt van een aanbodgerichte zorglevering. Het feit dat

professionals zelf de werktijden en vakanties bepalen, geeft aan dat er gehandeld wordt vanuit de kaders van de professionals en niet vanuit de wensen van patiënten. Aangezien Bartiméus de patiënt meer inspraak wil geven in het zorgverleningsproces, maar de zorgvraag niet volledig leidend wil maken (Persoonlijke mededeling: Ellen Beverdam, 08-02-2010), kan worden vastgesteld dat Bartiméus streeft naar vraaggerichte zorg. Om dit concept toe te kunnen passen is het echter noodzakelijk dat de wensen van patiënten nauwkeurig in beeld worden gebracht om zo de zorglevering beter op de vraag af te kunnen stemmen.

### *2.1.3 Referentiekader cliëntenperspectief*

Binnen vraaggerichte zorg, richt men zich op de wensen, belangen en voorkeuren van cliënten. Er zijn echter verschillende soorten van cliëntvoorkeuren die gerelateerd kunnen worden aan inhoud, proces, uitkomsten en structuur van zorg (Koppen & Verhaak, 2007).

Wanneer cliënten worden betrokken bij de inhoud van zorg, hebben persoonlijke medische voorkeuren invloed op de gekozen behandelstrategie. Een professional bepaalt binnen dit kader niet welke behandelingen worden uitgevoerd, maar laat zich hierbij leiden door de wensen en opvattingen van de cliënt. Aangezien patiënten steeds mondiger worden en vaker informatie opzoeken via het internet, is men steeds beter in staat om richting te geven aan de inhoudelijke kant van zorg.

Wanneer men zich binnen het cliëntenperspectief richt op de proceskenmerken van zorg, worden cliënten betrokken bij de vormgeving van het behandeltraject met betrekking tot tijd en plaats. Andere procesvoorkeuren betreffen de bejegening van artsen en de informatievoorziening richting de cliënt. Wanneer het gaat om de proceskenmerken, heeft de cliënt in dit geval geen invloed op de inhoud, maar kan men wel bepalen wanneer men een behandeling wil ondergaan en op welke wijze deze behandeling uitgevoerd dient te worden.

Naast procesmatige en inhoudelijke voorkeuren kan men zich ook richten op cliëntvoorkeuren met betrekking tot de uitkomsten. Uit onderzoek blijkt echter dat cliënten niet zeer uitgesproken zijn als het gaat om de uitkomsten van zorg (Koppen & Verhaak 2007). Uiteraard wil een cliënt graag beter worden wanneer het gaat om cure zorg en wenst een cliënt goede ondersteuning en begeleiding te ontvangen binnen de care sector. Aangezien dit een algemene verwachting betreft die als vanzelfsprekend wordt gezien, zijn cliënten meer uitgesproken als het gaat om overige voorkeuren dan uitkomsten.

Ten slotte betreffen structurele voorkeuren de wensen en belangen van cliënten op het gebied van deskundigheid, toegankelijkheid en keuzemogelijkheid. Bij de toegankelijkheid kan gedacht worden aan de gemiddelde toegangstijden voor een eerste consult en de openingstijden van een aanbieder (Koppen & Verhaak, 2007)

Om het voorportaal van Bartiméus Zeist te transformeren naar vraaggerichte zorgverlening, zullen voornamelijk de procedurele wensen en voorkeuren van cliënten worden onderzocht. Daarnaast is tevens aandacht voor de voorkeuren met betrekking tot toegankelijkheid.

#### *2.1.4 Standaardisatie en medische professionals*

In het verleden hebben veel projecten binnen Bartiméus niet tot implementatie geleid wegens gebrek aan draagvlak onder de professionals. Het is daarom erg belangrijk dat zorgverleners worden gemotiveerd om mee te gaan met de voorgestelde aanpassingen.

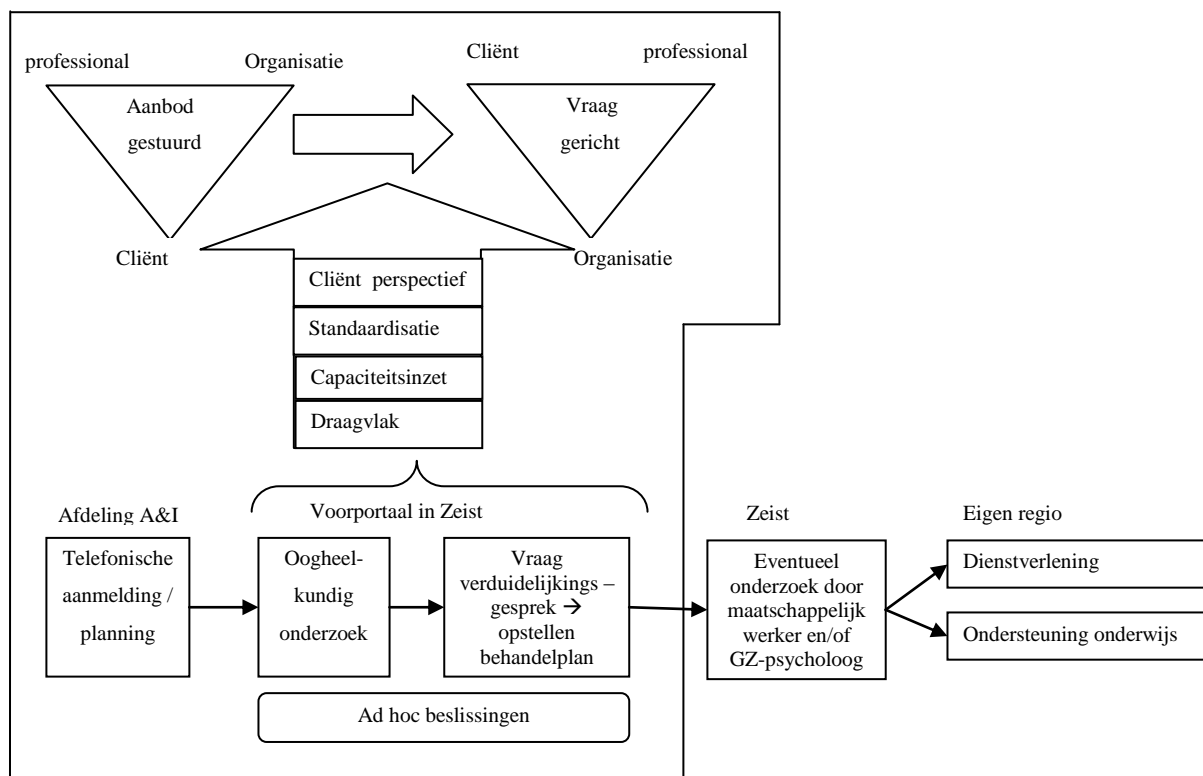
Volgens Walburg et al. (2006) is het allereerst belangrijk dat er onder medewerkers een behoefte tot verandering ontstaat. Medewerkers moeten er op attent worden gemaakt dat de huidige werkwijze negatieve gevolgen met zich mee brengt voor de patiënt. Pas wanneer medewerkers het probleem erkennen is het mogelijk om ze in te laten zien dat veranderingen noodzakelijk zijn. Volgens Maher & Gustafson (2004) ontstaat een gebrek aan draagvlak bij professionals in de meeste gevallen door angst voor de verandering zelf, of angst dat de situatie door de verandering wordt verslechterd. Om standaardisatie en vraaggerichte zorg te realiseren is het daarom belangrijk dat medewerkers inzicht krijgen in de belangen van patiënten die gepaard gaan met deze veranderingen. De veranderingen binnen Bartiméus zullen ervoor zorgen dat de zorg beter aansluit op de wensen van de patiënt en dat de toegangstijden worden beperkt. Wanneer professionals deze voordelen voor de patiënt in zullen zien, zal de angst op verslechtering van de situatie afnemen waardoor men eerder bereid zal zijn mee te werken aan de implementatie van vraaggerichte zorg.

Volgens Greenhalgh et al. (2004) zal bij het overtuigen van medewerkers de meeste aandacht moeten worden besteed aan de zogeheten opinieleiders. Dit zijn de medewerkers die binnen de organisatie de meeste informele macht uitoefenen. Wanneer de opinieleiders binnen Bartiméus Zeist mee willen gaan in het leveren van vraaggericht zorg zal de rest van de medewerkers snel volgen. Het is hiervoor wel noodzakelijk dat wordt onderzocht wie binnen het zorgportaal van Bartiméus Zeist deze positie heeft.

Tot slot kan worden gesteld dat het belangrijk is dat medewerkers worden betrokken bij het veranderproces om uiteindelijk draagvlak te creëren. Op deze wijze maken medewerkers zich de veranderingen meer eigen, waardoor zij eerder geneigd zijn mee te gaan met de voorgestelde veranderingen. Bij de onderzoeksopzet is aandacht besteed aan het perspectief van professionals om zo een hogere betrokkenheid te creëren.

## 2.2 Conceptueel model

De theoretische concepten uit paragraaf 2.1 kunnen met elkaar in verband worden gebracht om zo de samenhang tussen de begrippen in kaart te brengen. Deze samenhang is grafisch weergegeven in een conceptueel model (afbeelding 2.1).



Afbeelding 2.1: conceptueel model vraaggestuurde zorg voorportaal Bartiméus Zeist

In de afbeelding staat aan de onderkant het zorgproces weergegeven, en vormt de bovenzijde de kanteling van aanbod- naar vraaggestuurde zorg. De pijl in het midden van het figuur zijn de noodzakelijke voorwaarden om het zorgproces te optimaliseren en de kanteling mogelijk te maken.

Momenteel vormen binnen Bartiméus Zeist de organisatie en de professionals het uitgangspunt bij de zorgverlening, en zijn de wensen van patiënten niet leidend voor het proces van zorglevering. Deze werkwijze kan worden getypeerd als aanbodgestuurde zorg. De

wens van Bartiméus is echter om het voorportaal te transformeren naar vraaggerichte zorg, waarbij de wensen en behoeftes van cliënten in combinatie met de kennis en inzichten van professionals leidend zijn bij de inrichting van het zorgproces. Om te bepalen hoe het vraaggerichte zorgproces het beste kan worden ingericht, wordt het cliëntenperspectief onderzocht. Op basis van deze voorkeuren kan uiteindelijk het zorgproces worden gestandaardiseerd wat de planbaarheid voor de afdeling Aanmelding en Informatie (A&I) verhoogt. Tevens zal worden gekeken welke invloed een vraaggerichte zorgaanpak heeft op de benodigde capaciteiten, zodat kan worden bepaald hoe Bartiméus haar capaciteiten het beste in kan zetten. Verwacht wordt dat een vernieuwde werkwijze zal leiden tot enige weerstand onder de professionals. Om draagvlak te creëren onder deze professionals, zullen zij de problematiek van de huidige werkwijze moeten inzien. Tevens moeten zij actief worden betrokken bij het veranderproces, om de kans op een goede borging van de implementatie te verhogen.

Dit onderzoek concentreert zich uitsluitend op het plannen van het zorgproces binnen het begintraject van het voorportaal van Bartiméus Zeist. De eventuele onderzoeken door een maatschappelijk werker of GZ-psycholoog en de behandelfase die wordt uitgevoerd binnen de eigen regio zullen dan ook buiten beschouwing worden gelaten en zijn daarom in het conceptuele model buiten het kader geplaatst.

### **3. Methoden van onderzoek**

Binnen dit hoofdstuk wordt achtereenvolgens het onderzoeksdesign (3.1), de wijze van dataverzameling (3.2) en tot slot de validiteit en betrouwbaarheid (3.3) besproken om een inzicht te krijgen in de werkwijze die bij het onderzoek gevolgd is.

#### ***3.1 Onderzoeksdesign***

Het onderzoek binnen Bartiméus is een case study aangezien de specifieke situatie van een instelling wordt onderzocht. Volgens Yin (1987) wordt een case study voornamelijk opgesteld om een probleem in kaart te brengen of om een advies te geven voor het maken van beslissingen rondom een probleem. Deze doelstellingen sluiten volledig aan bij de geformuleerde probleemstelling, aangezien binnen dit onderzoek de stichting Bartiméus een probleem heeft dat om oplossing vraagt. Volgens Maso & Smaling (1998) gaat het binnen een case study om het ontwikkelen van praktische kennis, die een aanleiding vormt voor het aanpassen van beleid. Aangezien de bevindingen binnen dit onderzoek leiden tot specifieke aanbevelingen voor Bartiméus betreffende haar capaciteitsinzet en het implementeren van een vraaggerichte zorg, sluit het gekozen onderzoeksdesign ook aan bij de omschrijving van een case study van Maso & Smaling (1998).

Er wordt zowel gebruik gemaakt van beschrijvende als van explorerende elementen. Zo kan het in kaart brengen van de huidige capaciteitsinzet worden getypeerd als beschrijvend onderzoek aangezien het hier gaat om het systematisch beschrijven van de huidige werkwijze binnen Bartiméus Zeist. Het zoeken naar mogelijkheden van vraaggerichte zorg is echter vooral explorerend of ontwerpend van aard, aangezien nieuwe mogelijkheden worden ontwikkeld voor het optimaliseren van de zorgverlening.

#### ***3.2 Dataverzameling***

Om uiteindelijk te komen tot een antwoord op de geformuleerde probleemstelling wordt op verschillende wijze data verkregen. Het onderzoek bevat zowel kwalitatieve als kwantitatieve elementen. Aangezien bij dit onderzoek verschillende methodes gehanteerd zijn, kan er worden gesproken van een “mixed method” onderzoek.

De precieze dataverzameling per deelvraag wordt als volgt aangepakt:

- De benodigde capaciteitsinzet zal worden vastgesteld op basis van de instroomgegevens uit 2009. Omdat Bartiméus pas in 2009 is gestart met het registreren van zorg via het programma Iris, kan de analyse enkel op basis van het afgelopen jaar worden uitgevoerd. Aangezien de instroomgegevens voor het voorportaal in Zeist niet apart beschikbaar zijn van de aanmeldingen van volwassenen, zal gebruik worden gemaakt van de totale registratie cijfers waarbij verschillende inclusiecriteria worden toegepast:
  - Het voorportaal in Zeist richt zich enkel op de zorg aan kinderen tot 18 jaar, waardoor een selectie zal worden gemaakt op geboortedatum. Alleen kinderen geboren tussen 1992 en 2009 worden geïnccludeerd, met het gevolg dat alleen kinderen onder de achttien jaar worden meegenomen in de analyse
  - Dit onderzoek richt zich enkel op het voorportaal, waardoor het alleen nieuwe aanmeldingen betreft. Er is daarom gekozen voor een filter op inschrijfdatum, waarbij alleen cliënten worden meegenomen die zich hebben aangemeld tussen 01-01-2009 en 31-12-2009.
  - Binnen Bartiméus wordt naast extramurale zorg ook intramurale- en business to business zorg verleend. Deze laatste twee vallen echter niet onder het voorportaal, waardoor alleen de extramurale cliënten worden geselecteerd.

Na toepassing van bovenstaande inclusiecriteria komt de totale instroom van het voorportaal van Bartiméus Zeist in het jaar 2009 op 562 nieuwe cliënten.

- Om de beschikbare capaciteiten in kaart te brengen zullen verschillende gesprekken plaats vinden met zowel het secretariaat van Aanmelding en Informatie als met de Teamleider Cliëntenadministratie. Deze gesprekken zijn noodzakelijk om inzicht te krijgen in de beschikbaarheid van medewerkers. Met behulp van deze gegevens worden verschillende analyses opgesteld betreffende de beschikbaarheid van zorgprofessionals en de algemene inzet op roosterbasis. Verder zal met behulp van het registratieprogramma Iris worden gekeken naar de daadwerkelijke zorglevering in het jaar 2009. Om inzicht te krijgen in het aantal uitgevoerde onderzoeken worden handmatig de agenda's van oogartsen en oogmeekundigen met behulp van een zogeheten distributielijst. Bij deze analyse wordt een onderscheid gemaakt tussen nieuwe- en herhalingsonderzoeken. Tijdens het onderzoek bleek dat het aantal onderzoeken uit de distributielijst niet overeenkomt met het daadwerkelijk aantal

uitgevoerde onderzoeken. Om deze reden hebben de betreffende oogartsen het aantal onderzoeken tevens handmatig geturfd, waarbij ze echter niet in staat zijn geweest een onderscheid te maken tussen nieuwe- en herhalingsonderzoeken. Aangezien het team van oogmeetkundigen veel groter is, en zij naast het voorportaal ook andere onderzoeken verrichten, was het voor deze medewerkers lastig om het aantal onderzoeken eenvoudig te kunnen turven. De analyse betreffende de inzet van oogmeetkundigen is om deze reden enkel gebaseerd op het distributierooster, aangevuld met het aantal extra onderzoeken die voor de oogarts naar voren zijn gekomen.

- Om de balans tussen de vraag en aanbod van capaciteiten te vergelijken zal gebruik worden gemaakt van de wachttijdregistratie van 2009, aangezien wachttijden een uiting zijn van disbalans.
- Om te bepalen welke eisen een vraaggerichte zorg stelt aan Bartiméus, zal met behulp van interviews met een vijftal ouders van patiënten (tabel 3.1) worden onderzocht wat de wensen en behoeftes zijn van de kinderen die bij Bartiméus Zeist binnenkomen. Aangezien tijdens de interviews steeds een van beide ouders het initiatief heeft genomen, is het geslacht van deze ouder opgenomen in de tabel. Deze interviews zijn van semi-gestructureerde aard waarbij tevens aandacht wordt besteed aan de motivering van de gegeven antwoorden (zie bijlage 1 voor de topiclijst). Oorspronkelijk bestond het idee de cliënten voor deze interviews te werven met behulp van een brief (bijlage 2) die verspreid zou worden door de oogartsen. Echter aangezien oogartsen wegens een visitatie zelf reeds enquêtes moesten invullen, waren zij niet bereid om de verantwoordelijkheid van het verspreiden van de brief op zich te nemen. Uiteindelijk is daarom besloten om plaats te nemen bij de balie, om cliënten vervolgens op te wachten en mondeling te vragen naar de bereidheid om te participeren in het onderzoek.

Aangezien belangen van ouders niet altijd volledig samengaan met de belangen van het kind, zullen de bevindingen tevens worden voorgelegd aan medewerkers van het secretariaat van Aanmelding en Informatie, oogartsen, oogheelkundigen, maatschappelijk werkers, en GZ-psychologen om de haalbaarheid van deze voorkeuren te onderzoeken. Wegens een overvolle agenda zijn de maatschappelijk werkers echter niet in staat geweest om aan een interview deel te nemen, waardoor het niet mogelijk is geweest om de mening van deze zorgprofessionals bij het onderzoek



te betrekken. Bij de interviews met alle zorgprofessionals (tabel 3.2) wordt tevens aandacht besteed aan de wensen en belangen van medewerkers met betrekking tot de zorg in het voorportaal.

<b>Kenmerken geïnterviewde cliënten</b>					
<b>Naam</b>	<b>Geslacht ouder</b>	<b>Leeftijd ouder</b>	<b>Geslacht kind</b>	<b>Leeftijd kind</b>	<b>Woonplaats</b>
Familie M	Man	38 jaar	vrouw	3 jaar	Leusden
Familie H	Man	39 jaar	vrouw	7 jaar	Tilburg
Familie V	Vrouw	51 jaar	man	1 jaar	Almere
Familie B	Man	55 jaar	man	7 jaar	Rijswijk
Familie MD	Vrouw	41 jaar	vrouw	7 jaar	Moordrecht

Tabel 3.1: kenmerken cliënten

<b>Kenmerken geïnterviewde medewerkers</b>		
<b>Functie</b>	<b>Specificatie</b>	<b>Geslacht</b>
Oogarts 1	-	vrouw
Oogarts 2	-	vrouw
Oogmeetskundige 1,	Orthoptist	vrouw
Oogmeetskundige 2,	Optometrist	man
Oogmeetskundige 3	Technisch oogheelkundig assistent	vrouw
Vraagverduidelijker 1	GZ-psycholoog	man
Vraagverduidelijker 2	GZ-psycholoog	vrouw
Hoofd A+I	-	vrouw

Tabel 3.2: kenmerken geïnterviewde medewerkers

Aangezien draagvlak onder professionals zeer belangrijk is voor het borgen van veranderingen, is geprobeerd de medewerkers van Bartiméus Zeist te betrekken bij het onderzoek. Door het houden van de hiervoor beschreven interviews met professionals is geprobeerd deze betrokkenheid te realiseren. Tevens is een memo opgesteld (bijlage 2) voor het management van de sector dienstverlening, om medewerkers op de hoogte te stellen van de doelstelling en activiteiten van dit onderzoek.

### **3.3 Validiteit en betrouwbaarheid**

De validiteit van een onderzoek geeft aan in welke mate er gemeten wordt wat men ook daadwerkelijk wil onderzoeken (Imbos et al., 1996). Er zijn twee soorten validiteit te onderscheiden, namelijk de interne en externe validiteit.

Interne validiteit geeft aan of de resultaten de situatie goed beschrijven (Imbos et al., 1996). Deze interne validiteit wordt geprobeerd zo hoog mogelijk te houden door het gebruik van verschillende methodes van dataverzameling voor het beantwoorden van de beschrijvende deelvragen, wat kan worden gezien als triangulatie. Om deze validiteit zo hoog mogelijk te houden, wordt gebruik gemaakt van datasets verkregen uit Iris, die wordt aangevuld door informatie verkregen uit interviews. Voor het in kaart brengen van de behoeften van kinderen betreffende vraaggerichte zorg, worden zowel verschillende professionals, als een vijftal ouders benaderd om zo de belangen van het kind beter in kaart te brengen. Ouders zullen vooral de praktische belangen van het kind benadrukken zoals extra tijd en moeite, terwijl professionals voornamelijk het medische belang van een kind zullen aangeven. Het integreren van deze visies en belangen zorgt voor een completer beeld, wat zorgt voor een verhoogde interne validiteit. Om deze validiteit extra te verhogen worden zowel oogartsen, als oogmeetkundigen en vraagverduidelijkers gevraagd naar hun opvatting aangezien zij allen verschillende ideeën hebben. Om de interne validiteit te verhogen zijn de uitkomsten van de interviews en gesprekken schriftelijk teruggekoppeld.

Wanneer gekeken wordt naar de gehanteerde aantallen kan worden gesteld dat deze voldoende zijn voor een hoge interne validiteit. Voor het bepalen van de balans tussen de vraag en aanbod van capaciteiten zijn zowel alle cliënten, als alle verrichte onderzoeken geanalyseerd waardoor deze overeenkomen met de werkelijke situatie. Tijdens de semi-structureerde interviews was de mening van cliënten snel duidelijk, waardoor het niet noodzakelijk was om meer gesprekken te voeren. Ook het aantal interviews met medewerkers is voldoende voor een hoge interne validiteit aangezien medewerkers van de verschillende typen onderzoek zijn ondervraagd om zo alle opvattingen te betrekken. Om de objectiviteit te verhogen zijn tevens steeds minimaal twee medewerkers van een zelfde discipline bevroegd.

De externe validiteit van een onderzoek geeft de generaliseerbaarheid van de bevindingen weer (Imbos et al., 1996). Aangezien dit onderzoek speciaal zal worden verricht voor Bartiméus Zeis, zal de externe validiteit van dit onderzoek laag zijn. De te onderzoeken beschikbare en benodigde capaciteitsinzet geldt specifiek voor Bartiméus Zeist, waardoor andere afdelingen en organisaties geen baat hebben bij de uiteindelijke bevindingen. Adviezen met betrekking tot vraaggerichte zorg kunnen eventueel worden overgenomen door andere locaties van Bartiméus, maar ook deze adviezen zullen beperkt generaliseerbaar zijn

doordat het in Zeist kinderen betreft, waardoor andere voorkeuren gehanteerd moeten worden bij de vertaling naar andere locaties. Echter, aangezien generaliseerbaarheid niet tot het doel van dit onderzoek behoort, zorgt deze lage externe validiteit volgens Maso & Smaling (1998) niet tot een verlaagde kwaliteit van onderzoek.

Ten slotte geeft de betrouwbaarheid aan in welke mate de onderzoeksgegevens reproduceerbaar zijn (Imbos et al., 1996). Om deze betrouwbaarheid te verhogen, zijn de wijze van dataverzameling en de gemaakte keuzes nauwkeurig omschreven in de methode sectie van deze scriptie.

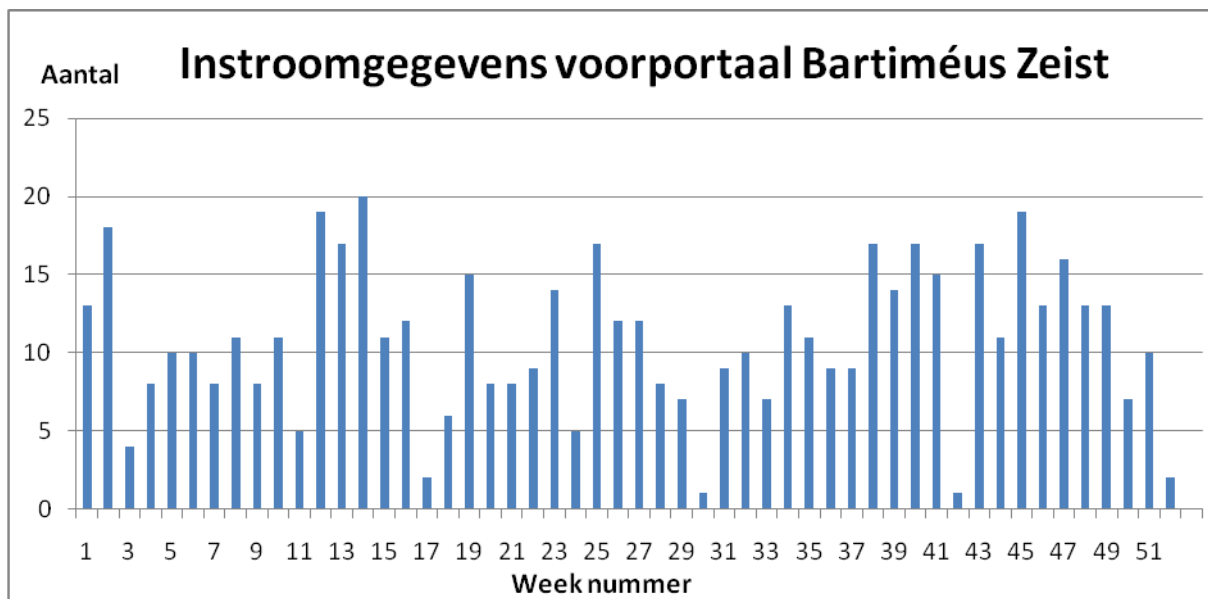
## 4. Resultaten

Binnen dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken waarbij antwoord wordt gegeven op de vraagstelling *“Wat zijn de capaciteiten naar soort en omvang die nodig zijn voor het voorportaal van Bartiméus Zeist en hoe kunnen deze capaciteiten het beste worden ingezet om het logistieke proces te optimaliseren en te transformeren naar een vraaggerichte zorgaanpak?”* Allereerst wordt de benodigde capaciteiten vastgesteld op basis van de instroom van cliënten (4.1), waarna vervolgens de beschikbare capaciteiten binnen het voorportaal worden onderzocht (4.2). In de hierop volgende paragraaf (4.3) wordt de balans tussen de vraag en het aanbod van capaciteiten geanalyseerd, wat leidt tot adviezen met betrekking tot de gewenste capaciteitsinzet. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een analyse van de eisen die een vraaggerichte zorgaanpak vergt voor het voorportaal van Bartiméus Zeist (4.4).

### ***4.1 Benodigde capaciteitsinzet op basis van cliënten instroom***

Deze paragraaf vormt een antwoord op de vraag *“Wat is de vraag naar capaciteiten binnen het voorportaal van Bartiméus Zeis, bekeken vanuit de instroom van nieuwe cliënten?”*. De beantwoording vindt plaats aan de hand van een analyse van de instroomgegevens.

Om inzicht te krijgen in het aantal kinderen dat zich aanmeldt bij het voorportaal van Bartiméus Zeist is, zoals in de methoden sectie omschreven staat, een selectie gemaakt op leeftijd, aanmelddatum en type dienstverlening. Hierdoor beperkt de analyse zich tot kinderen tot achttien jaar die zich in het jaar 2009 hebben aangemeld voor extramurale zorg. Het totaal aan geïncludeerde cliënten betreft 562. Om een goed beeld te krijgen van de variatie binnen de instroom, zijn de instroomgegevens per week samengevat (grafiek 4.1).



Grafiek 4.1: Instroomgegevens voorportaal Bartiméus Zeist 2009 in aantal cliënten per week

De gemiddelde instroom betreft 10,8 cliënten per week met een standaarddeviatie van 5,78 cliënten. Deze standaarddeviatie is zeer groot, wat betekent dat er grote verschillen zijn tussen het aantal aanmeldingen per week gedurende het jaar.

Omdat de spreiding van het aantal aanmeldingen zeer groot is, zijn de gegevens opgedeeld in vijf periodes (tabel 4.1). Aangezien de aanmeldingen voor een groot gedeelte samenhangen met het schooljaar, zijn de schoolvakanties bepalend geweest voor de indeling van de vijf periodes. De eerste periode betreft van de kerstvakantie tot de meivakantie (week 1 tot en met 17), de tweede periode is na de meivakantie tot de start van de eerste zomervakanties (week 19 tot en met 27), de derde periode bevat de gehele zomervakantie voor alle regio's (week 28 tot en met 36), de vierde periode loopt vanaf het eind van de zomervakantie tot de herfstvakantie (week 37 tot en met 41), en de laatste periode loopt van na de herfstvakantie tot en met de kerstvakantie (week 43 tot en met 51).

Spreiding instroomgegevens Bartiméus Zeist		
Periode	Gemiddeld aantal cliënten per week	Standaarddeviatie
1: week 1 t/m 17	11,6	5,1
2: week 19 t/m 27	11,1	3,9
3: week 28 t/m 36	8,3	3,4
4: week 37 t/m 41	14,4	3,3
5: week 43 t/m 51	13,2	3,7

Tabel 4.1: Spreiding instroomgegevens per periode binnen het jaar

Wanneer gekeken wordt naar de spreiding van de instroom valt op dat er een kleine piek zit begin januari, wat waarschijnlijk te verklaren is door het einde van de kerstvakantie. De grootste piek is te zien in periode vier en vijf. In periode vier ligt het aantal aanmeldingen per week met 14,4 ver boven het gemiddelde. De oorzaak van deze verhoogde instroom heeft vermoedelijk aan de ene kant te maken met het feit dat er gecompenseerd wordt voor het lage aantal aanmeldingen in de zomervakantie (periode drie). Aan de andere kant wordt deze verhoogde instroom ook veroorzaakt door de start van het schooljaar, waarbij nieuwe problemen met betrekking tot het functioneren op school gesignaleerd kunnen worden. De verhoogde instroom in periode vijf kan worden verklaard doordat leerkrachten vaak voorafgaande aan het kerstrapport een tienminutengesprek met ouders voeren, waarbij het advies tot aanmelding bij Bartiméus ter sprake kan komen.

#### ***4.2 Beschikbare capaciteiten en capaciteitsinzet***

Binnen deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de deelvraag “*Welke capaciteiten heeft Bartiméus Zeist tot haar beschikking voor de zorglevering aan kinderen binnen het voorportaal?*”. Binnen deze paragraaf wordt eerst ingegaan op de beschikbaarheid van oogartsen (4.2.1), vervolgens op de beschikbaarheid van oogmeetskundigen (4.2.2) en de paragraaf wordt afgesloten met een analyse van de beschikbare ruimtes (4.2.3).

Het vraagverduidelijkingsgesprek wordt door een zeer breed scala aan medewerkers afgenomen en bevat slechts een klein onderdeel van het takenpakket, waardoor dit gesprek slechts een kleine beslaglegging heeft op de totale capaciteit van GZ-psychologen en maatschappelijk werkers. Om deze reden wordt de capaciteit van vraagverduidelijkers in dit hoofdstuk niet verder onderzocht.

##### ***4.2.1 Beschikbaarheid oogartsen***

Volgens het management van Bartiméus Midden vormt binnen de huidige werkwijze de capaciteit van oogartsen de grootste bottleneck binnen de zorg in het voorportaal. Allereerst bestaat er de vraag of het aantal oogartsen momenteel voldoende is om het totaal aan cliënten te kunnen behandelen. Daarnaast zijn de oogartsen binnen Bartiméus Zeist in veel gevallen niet in staat om elkaar te vervangen bij ziekte, vakantie, cursussen en overige vormen van afwezigheid. Het gevolg hiervan is dat het proces stil ligt bij afwezigheid van een oogarts en dat de geplande onderzoeken worden uitgesteld.

Voor het oogmeetskundig onderzoek zijn momenteel drie oogartsen beschikbaar. Twee van deze oogartsen zijn aangesteld voor 55,45%, wat neer komt op 16 uur per week uitgaande van een 36-urige werkweek. De derde oogarts is aangesteld voor 77% en komt daarmee op 28 uur per week. De totale beschikbare tijd voor de drie oogartsen samen komt hiermee neer op 59 uur. Voorheen werkte een vierde oogarts enkel op de woensdagmiddag; aangezien zij besloten heeft haar loopbaan elders voort te zetten, zal zij niet mee worden genomen in de analyse van de beschikbare capaciteiten.

Wanneer deze beschikbaarheid van capaciteit wordt omgerekend naar het aantal behandelingen kan worden berekend dat het totale team aan oogartsen in staat is om jaarlijks 618 onderzoeken te verrichten. In deze berekening zijn de onderzoeken ingeschaald op 165 minuten, waarvan volgens het productenboek 60 minuten worden besteed aan het directe cliëntencontact en 105 minuten aan indirecte tijd bestaande uit rapportage, codering en overige verslagleggende activiteiten (Bartiméus, 2010). Tevens is in de beschikbaarheid van medewerkers rekening gehouden met het feit dat medewerkers slechts 60% besteden aan cliëntgebonden uren in verband met trainingen, congressen en het geven van voorlichtingen. Tot slot wordt de personele beschikbaarheid gecompenseerd voor vakanties, uitgaande van vijf vakantieweken per jaar naar rato van het contract. De berekening van de beschikbaarheid van oogartsen is weergegeven in tabel 4.2.

<b>Beschikbare capaciteit oogartsen</b>							
<b>Arts</b>	<b>Contract (% obv 36 uur)</b>	<b>Uren per week</b>	<b>Cliënt gebonden uren per week (* 0,60)</b>	<b>Beschikbare minuten (* 60)</b>	<b>Onderzoeken per week (*165 min)</b>	<b>Correctie vakantie (*47:52)</b>	<b>Per jaar (* 52)</b>
1	77,78 %	28	16,8	1008	6,1	5,5	286
2	44,45 %	16	9,6	576	3,5	3,2	166
3	44,45 %	16	9,6	576	3,5	3,2	166
<b>Tot.</b>	<b>166,7 %</b>	<b>60</b>	<b>36</b>	<b>2160</b>	<b>13,1</b>	<b>11,9</b>	<b>618</b>

Tabel 4.2 Beschikbare capaciteit oogartsen

De spreiding van de beschikbare capaciteit over de week is weergegeven in tabel 4.3. In dit overzicht is een reguliere werkdag, weergegeven in groen, van 8.30 uur 's ochtends tot 17.00 's middags met daarin 30 minuten pauze. De ochtend loopt hierbij van 8.30 tot 12.00 uur, en de middag van 12.30 tot 17.00 uur. In deze tabel zijn enkel de afwijkingen ten opzichte van een reguliere werkdag weergegeven.

Arts	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag		Vrijdag	
	Ochtend	Middag	Ochtend	Middag	Ochtend	Middag	Ochtend	Middag	Ochtend	Middag
1	xxx	13.00 - 15.00		- 16.00		-15.00				-14.00
2					xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
3		-13.30		-14.45	xxx	xxx		-16.15	xxx	xxx
	7 uur	7,5 uur	10,5 uur	10,25 uur	3,5 uur	2,5 uur	7 uur	8,25 uur	3,5 uur	1,5 uur
tot	14,5 uur		20,75 uur		6 uur		15,25 uur		5 uur	
										<b>Subtotaal: 61,5 uur</b>

Tabel 4.3 Rooster beschikbaarheid oogartsen

Aangezien gedurende vakanties, trainingen en congressen de bruikbare capaciteit veel lager is dan de beschikbare capaciteit uit tabel 4.3, wordt hier in de rest van het jaar voor gecompenseerd door meer onderzoeken per week in te plannen dan de genoemde 11,9 in tabel 4.2. Volgens het rooster behandelen de oogartsen met een klein contract daarom ieder vier nieuwe cliënten per week en neemt de oogarts met het grote contract vijf nieuwe oogmeetskundig onderzoeken per week voor haar rekening. Vanuit het rooster berekend kan het totale team van oogartsen dertien nieuwe cliënten per week behandelen. Naast de behandeling van nieuwe cliënten zijn er wekelijks vijf herhalingonderzoeken waarbij een oogarts aanwezig moet zijn. Deze zijn ingepland voor cliënten die reeds bij Bartiméus bekend zijn, waarvan het visuele functieverloop moet worden vastgesteld of waarvoor herindicatie noodzakelijk is. In de praktijk verricht de oogarts deze behandeling tijdens het tweede halfuur van het reguliere oogmeetskundig onderzoek, aangezien er dat half uur geen oogarts nodig is bij dit laatste onderzoek. Deze onderzoeken worden echter volgens het productenboek (Bartiméus, 2010) net als het reguliere oogmeetskundig onderzoek ingeschaald op 165 minuten inclusief verslaglegging. Wanneer de herhalingsonderzoeken en het reguliere oogmeetskundig onderzoek worden samengenomen, blijkt dat de oogartsenteam gezamenlijk wekelijks achttien onderzoeken uitvoert. In tabel 4.4 is het personele rooster van oogartsen weergegeven, om inzicht te krijgen in de inzet van de beschikbare capaciteit. Een cel staat binnen dit overzicht gelijk aan een onderzoek.



	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag		Vrijdag	
	Nieuw	Herhaling	Nieuw	Herhaling	Nieuw	Herhaling	Nieuw + Electro	Herhaling	Nieuw	Herhaling
9.00-10.30	Arts 3	xxx	Arts 1	xxx	Arts 1	xxx	Arts 3	xxx	xxx	xxx
10.30-12.00	Arts 3	Arts 3	Arts 1	Arts 1	Arts 1	Arts 1	Arts 3	xxx	xxx	xxx
12.30-14.00	Arts 2	Arts 2	Arts 2	Arts 2	xxx	xxx	Arts 1	xxx	xxx	xxx
14.00 -15.30	Arts 2	xxx	Arts 2	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
Totaal aantal onderzoeken	4	2	4	2	2	1	3	0	0	0
									<b>Subtotaal:</b> Nieuw: 13 Herhaling: 5	

Tabel 4.4: Roosterinzet oogartsen naar aantallen nieuwe- en herhalingsonderzoeken

Op basis van de roosterinzet kan een aantal bevindingen worden gedaan. Ten eerste is het op de woensdagmiddag en gehele vrijdag niet mogelijk om nieuwe onderzoeken in te plannen. De donderdagmiddag staat geheel in het teken van het elektrofysiologisch onderzoek, waarbij een cliënt eerst een oogheelkundig onderzoek ontvangt met daarop aangesloten een elektrofysiologisch onderzoek. Deze onderzoeken zijn voornamelijk voor cliënten die met een expertisevraag naar Bartiméus komen. Door de beperkte inzet op woensdag en vrijdag gecombineerd met de elektrofysiologische onderzoeken op donderdag, is het voor cliënten met een reguliere dienstverleningsvraag slechts mogelijk om een onderzoek te ontvangen van maandag tot en met woensdagochtend.

Aangezien vakanties en congressen van invloed zijn op beschikbare capaciteit, geeft tabel 4.5 een overzicht van de weken waarin het op minimaal één dag niet mogelijk is geweest om onderzoeken in te plannen. In dit overzicht staat een volledige week gelijk aan 3,5 dag gezien het feit dat het volgens het rooster niet mogelijk is om onderzoeken uit te voeren op de woensdagmiddag en de gehele vrijdag.

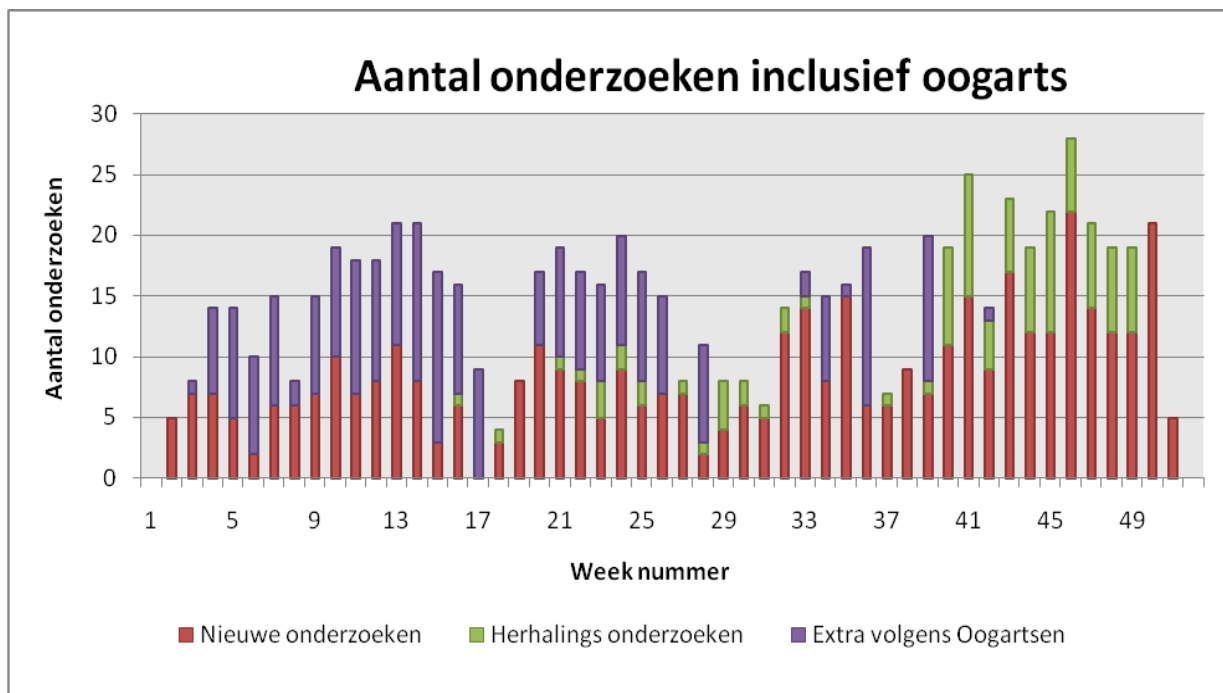
<b>Beperkte beschikbaarheid oogartsen naar oorzaak en omvang</b>						
<b>Week nr</b>	<b>Oorzaak</b>	<b>Afname in beschikbaarheid</b>		<b>Week nr</b>	<b>Oorzaak</b>	<b>Afname beschikbaarheid</b>
1	kerstvakantie	hele week		26	cursus	1 dag
6	congres	1 dag		27	onbekend	1 dag
7	voorjaarsvakantie	1 dag		28	onbekend	3 dagen
12	NOG	2 dagen		29	onbekend	1 dag
14	onbekend	1 dag		30	onbekend	1 dag
15	onbekend	2,5 dag		31	onbekend	1 dag
16	meivakantie	2,5 dag		36	onbekend	1 dag
17	meivakantie	2,5 dag		37	onbekend	1 dag
20	hemelvaart	1 dag		39	TCO	1 dag
21	onbekend	1 dag		40	onbekend	0,5 dag
22	Pinksteren	1 dag		42	herfstvakantie	1,5 dag
22	TCO	2 dagen		44	onbekend	0,5 dag
24	onbekend	0,5 dag		51	kerstvakantie	2,5 dag
25	onbekend	1 dag		52	Kerstvakantie	hele week

Tabel 4.5: Beperkte beschikbaarheid oogartsen

Gesteld kan worden dat de beschikbare capaciteit in het eerste halfjaar lager is dan gedurende het tweede halfjaar. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door feest en vakantiedagen. Opvallend is het grote aantal onbekende redenen voor een verlaagde capaciteit. Voor goede aanbevelingen is het noodzakelijk dat afwezigheid in de toekomst beter gespecificeerd wordt.

Om de capaciteitsinzet van het afgelopen jaar inzichtelijk te maken zijn de agenda's van alle oogartsen per dag bekeken om na te gaan hoeveel onderzoeken hebben plaatsgevonden. Volgens het rooster middels de distributielijst van Iris hebben er in het jaar 2009 524 onderzoeken plaats gevonden, waarvan 427 nieuwe onderzoeken en 97 herhalingsonderzoeken. Aangezien dit aantal ten opzichte van de instroom van nieuwe cliënten (paragraaf 4.1) als zeer laag werd beoordeeld, werd allereerst gedacht aan een registratiefout. Na enkele gesprekken en steekproeven bleek het echter een fout in het programma Iris te zijn, waardoor informatie van de individuele agenda's niet altijd juist wordt getransporteerd naar de distributielijst die wordt gehanteerd voor de planning. Door deze fout gebeurt het in meerdere gevallen dat een aantal afspraken wel in de individuele agenda's staan, maar dat deze vervolgens niet zichtbaar zijn in de distributielijst. Aangezien het als onderzoeker niet mogelijk was om in de individuele agenda's te kijken hebben oogartsen

handmatig het aantal onderzoeken per week geteld. Zij waren echter niet in staat om hierbij een onderscheid te maken tussen nieuwe- en herhalingsonderzoeken. Het totaal aantal onderzoeken volgens oogartsen betreft 754, wat een verschil van 230 onderzoeken met zich mee brengt ten opzichten van de distributielijst. De spreiding van deze onderzoeken is zichtbaar in grafiek 4.2



Grafiek 4.2: Aantal uitgevoerde onderzoeken door oogartsen in 2009

De gemiddelden en standaarddeviaties van het aantal onderzoeken per week zijn samengevat in tabel 4.6

Gemiddelde en spreiding onderzoeken door oogarts (per week)		
Type onderzoek	Gemiddelde per week	Standaarddeviatie
Nieuwe onderzoeken	7,8	4,4
Herhalingsonderzoeken	1,9	2,9
Onbekend	4,4	4,7
Totaal	14,5	6,3

Tabel 4.6: Gemiddelde en spreidingaantal onderzoeken door oogartsen

Aangezien het aantal onderzoeken per week zeer grote verschillen kent voor alle type onderzoeken, worden de gegevens opgedeeld in drie aparte periodes, respectievelijk week 2

tot en met 16, week 17 tot en met 37 en tot slot de periode week 38 tot en met 51. De standaarddeviaties van deze subperiodes zijn als volgt (tabel 4.7):

<b>Gemiddelden en spreiding onderzoeken per periode</b>								
<b>Week</b>	<b>Nieuwe onderzoeken</b>		<b>Herhalings-onderzoeken</b>		<b>Onbekend</b>		<b>Totaal</b>	
	<b>Gem aantal per week</b>	<b>St dev</b>	<b>Gem aantal per week</b>	<b>St dev</b>	<b>Gem aantal per week</b>	<b>St dev</b>	<b>Gem aantal per week</b>	<b>St dev</b>
2-16	6,5	2,3	0,007	0,3	8	4,1	14,6	4,9
17-37	7,2	3,7	1,1	1,1	4,6	4,4	12,9	5,0
39-51	12,7	4,7	5,2	3,6	0,9	3,2	16,3	6,4

*Tabel 4.7: gemiddelde en spreiding onderzoeken per periode*

Uit tabel 4.7 kan geconcludeerd worden dat het aantal nieuwe en herhalingsonderzoeken elke periode verder toeneemt, en dat het aantal onbekende onderzoeken elke periode verder afneemt.

In verband met een reorganisatie is het aantal onderzoeken gedurende de eerste periode (week 2 tot en met 16) lager dan mogelijk. Voor oogartsen waren er gedurende deze periode veel interne overleggen en besprekingen, waardoor zij regelmatig dagdelen niet beschikbaar waren voor onderzoek. Dit heeft echter niet geleid tot een laag gemiddelde van het aantal onderzoeken in de eerste periode. Tevens heeft men gedurende de eerste periode besloten geen herhalingsonderzoeken uit te voeren, aangezien men eerst de nieuwe structuur op orde wilde krijgen. Naast een lage beschikbaarheid door extra trainingen is de beschikbaarheid gedurende deze periode tevens verlaagd door het hoge aantal vakantie en verlofdagen. Gedurende de eerste periode ligt het aantal onbekende onderzoeken, die zich niet in de distributielijst bevonden maar volgens oogartsen wel zijn uitgevoerd, met 120 (8 \* 15 weken) erg hoog. Aangezien er gedurende deze periode geen herhalingsonderzoeken hebben plaatsgevonden wordt aangenomen dat dit allemaal nieuwe onderzoeken zijn.

De tweede periode (week 17 tot 37) betreft een tussenperiode, waarin het aantal nieuwe- en herhalingsonderzoeken iets hoger ligt dan gedurende de eerste periode. Door een lager aantal onbekende onderzoeken is het totaal aantal behandelingen in deze periode echter lager dan in de eerste periode. Deze beperkte inzet wordt voornamelijk veroorzaakt door de lage beschikbaarheid in de tweede periode door de meivakantie (week 18), zomervakantie (week 26 tot en met 31) en verscheidene feestdagen.

De grootste aantallen onderzoeken zijn zichtbaar in de laatste periode (week 29 tot 51). In deze periode komt de distributielijst redelijk overeen met de aantallen die oogartsen aangeven. Gedurende deze periode is de beschikbaarheid van oogartsen zeer hoog (tabel 4.5), wat dit hoge aantal mogelijk maakt. Alleen gedurende de kerstvakantie (week 42) is de beschikbaarheid verlaagd wat resulteert in een laag onderzoeks aantal.

In week 1 en 52 worden geen onderzoeken gehouden aangezien er gedurende deze weken geen oogartsen beschikbaar zijn in verband met de kerstvakantie.

#### *4.2.2 Beschikbaarheid oogmeetskundigen*

Voor oogmeetskundigen geldt net als voor vraagverduidelijkers dat zij naast het voorportaal nog overige taken hebben. Zo voeren zij veel low vision-onderzoeken op locatie uit, en zijn ze beschikbaar voor onder andere KDC-bezoeken, loepazappa onderzoeken en geven zij veel cursussen. Door het grote aantal nevenactiviteiten, is de totale beschikbaarheid van oogheelkundigen (tabel 4.8) niet gelijk aan de bruikbare capaciteit voor het voorportaalonderzoek.

De beschikbare capaciteit (tabel 4.8) van oogmeetskundigen is op dezelfde wijze berekend als voor oogartsen (tabel 4.2). Het enige verschil is dat de onderzoeksduur voor oogmeetskundigen anders ligt. Volgens het productenboek (Bartiméus, 2010) is de totale tijd voor een oogmeetskundig onderzoek 60 minuten, en rekent men 165 minuten voor een onderzoek dat onafhankelijk van een oogarts wordt uitgevoerd. Tevens worden low vision onderzoeken voornamelijk op locatie uitgevoerd, waardoor men 20% extra reistijd in rekening brengt. De totale tijd voor een elektrofysiologisch onderzoek ligt op 150 minuten. Volgens een medewerker van het secretariaat van de sector dienstverlening, kan voor de berekening van de beschikbare capaciteit het beste 150 minuten per onderzoek worden aangehouden (Tabel 4.8). Uit onderstaande berekening kan worden geconcludeerd dat alle oogmeetskundigen tezamen jaarlijks 1938 onderzoeken kunnen verrichten. Zoals reeds is aangegeven hebben oogmeetskundigen veel taken buiten het voorportaal, waardoor dit aantal volgens de scope van dit onderzoek niet volledig bruikbaar is.

Beschikbare capaciteit oogmeetskundigen							
Oogmeetskundige	Contract (% obv 36 uur)	Uren per week	Cliënt gebonden uren per week (* 0,60)	Beschikbare minuten (* 60)	Onderzoeken per week (:150 min)	Correctie vakantie (*47:52)	Per jaar (* 52)
1	50	18 uur	10,8	648	4,3	3,9	203
2	77,78	28 uur	16,8	1008	6,7	6,1	317
3	66,67	24 uur	14,4	864	5,8	5,2	270
4	33,33	12 uur	7,2	432	2,9	2,6	135
5	33,33	12 uur	7,2	432	2,9	2,6	135
6	44,45	16 uur	9,6	576	3,8	3,5	182
7	88,89	32 uur	19,2	1152	7,7	6,9	359
8	38,89	14 uur	8,4	504	3,4	3,0	165
9	44,45	16 uur	9,6	576	3,8	3,5	182
<b>Tot.</b>	<b>477,8</b>	<b>172</b>	<b>103</b>	<b>6132</b>	<b>41,3</b>	<b>37,3</b>	<b>1938</b>

Tabel 4.8 Beschikbare capaciteit oogmeetskundigen

Wanneer de beschikbaarheid van oogmeetskundigen op roosterbasis wordt weergegeven ontstaat de volgende tabel 4.9.

Arts	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag		Vrijdag	
	Ochtend	Middag	Ochtend	Middag	Ochtend	Middag	Ochtend	Middag	Ochtend	Middag
1	-12.30	xxx		-16.00	xxx	xxx		-16.00	xxx	xxx
2	AOB	AOB			xxx	xxx			oneven	oneven
3	xxx	xxx							xxx	xxx
4			xxx	xxx	-12.30	xxx			xxx	xxx
5		-15.00		-15.00	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
6	oneven	oneven								
7	AOB	AOB	xxx	xxx						
8	xxx	xxx			xxx	xxx		-14.30	xxx	xxx
9	xxx	xxx			xxx	xxx			xxx	xxx
tot	11 uur / 14,5 uur	7 uur / 11,5 uur	24,5 uur	28,5 uur	14,5 uur	13,5 uur	28 uur	32,5 uur	7 uur / 10,5 uur	9 uur / 13,5 uur
	Gem 22 uur		53 uur		28 uur		60,5 uur		Gem 20 uur	
<b>Subtotaal:</b>										
<b>183,5uur</b>										

Tabel 4.9 Rooster beschikbaarheid oogmeetskundigen

In bovenstaande tabel staat AOB voor AOB-bespreking. Deze tijd is niet meegerekend voor de beschikbaarheid voor het voorportaal, aangezien deze tijd met zekerheid niet aan het voorportaal kan worden besteed. Voor de beschikbaarheid per dagdeel zijn op de maandag en

vrijdag twee totalen gepresenteerd aangezien er op deze dagen één van de medewerkers slechts in de even weken beschikbaar is. Er kan overduidelijk worden geconcludeerd dat er op de dinsdag en donderdag de meeste capaciteit beschikbaar is. In tegenstelling tot oogartsen, is er wel op elk moment van de week een oogmeetskundige beschikbaar.

Vanuit de beschikbaarheid van oogmeetskundigen is het personele rooster opgesteld (tabel 4.10). Wanneer het rooster met betrekking tot nieuwe- en herhalingsonderzoeken voor oogmeetskundigen wordt geanalyseerd komt deze in grote mate overeen met dat van de oogartsen. Naast de onderzoeken uit tabel 4.3 voeren zij onafhankelijk van de oogartsen nog een aantal herhalingsonderzoeken uit. Daarnaast is er altijd een oogmeetskundige aanwezig tijdens het elektrofysiologisch onderzoek. In tabel 4.10 staan alle onderzoeken van het voorportaal, waarbij de blauwe onderzoeken onafhankelijk van een oogarts worden uitgevoerd.

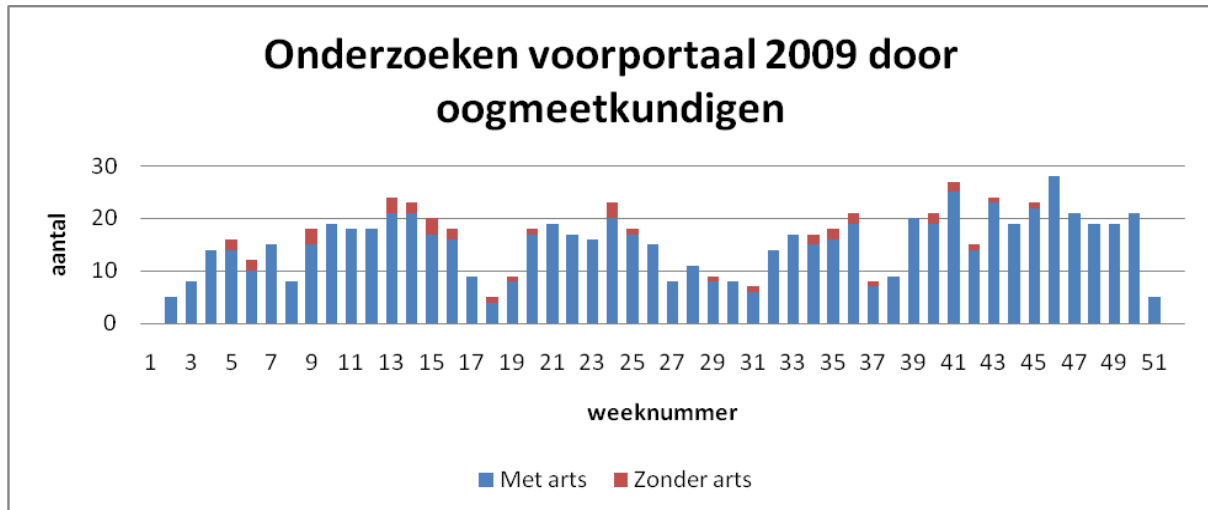
Ruimte	Maandag		Dinsdag		Woensdag		Donderdag			Vrijdag	
	1	2	1	2	1	2	1	2	Electro	1	2
9.00-10.30	Nieuw	HH	Nieuw	HH	Nieuw	HH	Nieuw	HH	Electro	HH	xxx
10.30-12.00	Nieuw	HH	Nieuw	HH	Nieuw	HH	Nieuw	HH	Electro	HH	xxx
12.30-14.00	Nieuw	HH	Nieuw	HH	HH	HH	Nieuw	HH	Electro	xxx	xxx
14.00 - 15.30	Nieuw	HH	Nieuw	HH	HH	HH		HH	Electro	xxx	xxx
totaal	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	0
										<b>Subtotaal:</b> Nieuw: 13 HH + arts: 5 HH – arts: 15 Electro: 4	

Tabel 4.10: Roosterinzet orthoptisten naar aantallen onderzoeken

Uit bovenstaande tabel kan worden afgeleid dat herhalingsonderzoeken zonder oogarts op elke dag van de week worden uitgevoerd, en zich dus niet tot de maandag tot en met woensdag beperken zoals voor herhalingsonderzoeken inclusief oogarts het geval is. Het aantal onderzoeken op de vrijdag is echter wel zeer beperkt.

Voor de daadwerkelijke inzet van oogmeetskundigen binnen het voorportaal is wederom gebruik gemaakt van de distributielijst uit Iris. Door het grote aantal oogmeetskundigen was het niet mogelijk om de individuele inzet te turven. Mogelijk is het aantal

herhalingsonderzoeken zonder arts hierdoor groter dan de distributielijst met een totaal van 40 doet vermoeden. In onderstaande grafiek 4.3 is om het overzicht te behouden enkel een onderscheid gemaakt in onderzoeken met- en zonder arts. Voor een specificatie van het aantal onderzoeken inclusief arts wordt verwezen naar grafiek 4.2



Grafiek 4.2: aantal uitgevoerde onderzoeken voorportaal oogmeekundigen

Het aantal herhalingsonderzoeken zonder oogarts is slechts zeer beperkt. Uit het interview met orthoptisten bleek dat zij het idee hebben dat er door oogartsen kritischer mag worden gekeken naar de toewijzing van een arts voor een herhalingsonderzoek, wat een verklaring kan zijn voor dit lage aantal.

Tijdens het interview met oogmeekundigen is naar voren gekomen dat zij een zeer grote werkdruk ervaren. Een orthoptist gaf aan volgens het rooster soms vier cliënten op een dag te moeten onderzoeken. In verband met de verslaglegging en eventuele uitloop van deze onderzoeken is het echter volgens hem niet mogelijk om vier cliënten op een dag te behandelen. Volgens het productenboek brengt een oogheelkundig onderzoek en een herhalingsonderzoek inclusief arts geen indirecte tijd voor oogmeekundigen met zich mee. Volgens orthoptisten is dit echter niet reëel aangezien zij wel degelijk tijd besteden aan inlezen, rapportage en het eventueel nazoeken van ziektebeelden. De oogmeekundigen zouden graag zien dat er ook nieuwe onderzoeken worden gepland op de hele woensdagmiddag en de gehele vrijdag. Dit zorgt voor een betere spreiding van het aantal onderzoeken over de week heen, waardoor oogmeekundigen beter in staat zijn de verslaglegging op dezelfde dag af te handelen.



Naast bovengenoemde voorkeur, bestaat er onder orthoptisten tevens een wens om terug te keren naar het systeem waarin cliënten in Iris niet aan een specifieke orthoptist gekoppeld worden, maar waarin men 's ochtends onderling overlegt wie welke cliënt behandelt. Dit zorgt volgens de oogmeetskundigen voor meer flexibiliteit. Op deze wijze wordt per dag bepaald hoe de personele capaciteit het beste kan worden ingezet om het totaal aan oogheelkundige onderzoeken uit te voeren. Logistiek gezien is het echter niet rendabel om terug te keren naar het oude systeem aangezien het koppelen van medewerkers bijdraagt aan een efficiëntere capaciteitsinzet. Bovendien zorgt het vooraf koppeling van een medewerker voor de mogelijkheid voor vaste vrije dagen en kan men ruim van te voren kijken naar mogelijkheden om te ruilen tijdens vakanties. Naast het hoge aantal onderzoeken, geven oogmeetskundigen aan dat ze tevens te maken hebben met een groot aantal niet-clientgebonden activiteiten in de vorm van het verzorgen van overleggen en het geven van lessen, trainingen en voorlichtingsmiddagen. In de praktijk vergen deze niet-clientgebonden activiteiten meer dan veertig procent van het totale contract wat tevens bijdraagt aan een hoge werkdruk. Volgens het management is het echter de eigen verantwoordelijkheid om een keuze te maken in niet-clientgebonden activiteiten en zal men daarom keuzes moeten maken.

#### *4.3.3 Beschikbare ruimtes*

Binnen Bartiméus zijn momenteel twee ruimtes beschikbaar voor oogheelkundig onderzoek. Deze onderzoeksruimte wordt gebruikt voor zowel nieuwe oogheelkundige onderzoeken gebruikt als voor herhalingsonderzoeken. Tevens beschikt Bartiméus over een speciale ruimte voor het elektrofysiologisch onderzoek. Voor de vraagverduidelijkingsgesprekken heeft men de beschikking over slechts een ruimte. Aangezien voor het vraagverduidelijkingsgesprek geen speciale apparatuur nodig is, zou dit gesprek echter in principe in elke leegstaande ruimte kunnen plaatsvinden.

Momenteel is het niet mogelijk dat twee artsen tegelijkertijd een onderzoek uitvoeren aangezien men slechts de beschikking heeft over één onderzoeksruimte voor de behandeling van nieuwe cliënten. De tweede onderzoeksruimte is namelijk bezet voor herhalingsonderzoeken die in een aantal gevallen zelfstandig door een oogmeetskundige wordt uitgevoerd. Momenteel is Bartiméus Zeist bezig met het bouwen van een nieuwe locatie waarin een extra onderzoeksruimte komt, zodat in de toekomst meerdere oogmeetskundige onderzoeken tegelijkertijd kunnen plaatsvinden.

Op basis van het rooster (tabel 4.10) en het feit dat een vraagverduidelijkingsgesprek direct volgt op een nieuw oogheelkundig onderzoek, kan worden geconcludeerd dat gedurende sommige dagen ruimtes onbezet blijven. Wanneer uitgegaan wordt van maximaal vier onderzoeken per dag voor een ruimte, kan het aantal blokken waarop een ruimte onbezet blijft worden vastgesteld (tabel 4.11)

<b>Aantal leegstaande ruimtes ( in blokken van 1,5 uur)</b>			
<b>Dag</b>	<b>Onderzoek ( 2 ruimtes)</b>	<b>Vraagverduidelijking</b>	<b>Electro</b>
Maandag	0	0	4
Dinsdag	0	0	4
Woensdag	0	2	4
Donderdag	1	4	0
Vrijdag	6	4	4
Totaal	7	10	16

*Tabel 4.11: leegstaande ruimtes op basis van het rooster (in blokken van 1,5 uur)*

De elektrofysiologische ruimte wordt zeer beperkt gebruikt. Wanneer het ruimtegebruik geanalyseerd wordt, kan worden vastgesteld dat het aantal onderzoeken op de vrijdag enorm kan worden uitgebreid, aangezien er ruimte is voor zes extra onderzoeken. Wanneer gekeken wordt naar het maximaal aantal onderzoeken dat mogelijk is op basis van de beschikbaarheid van oogartsen en orthoptisten samen kan het volgende schema worden opgesteld (tabel 4.12): Bij de analyse van onderstaande tabel, kan worden vastgesteld dat op veel momenten van de week extra onderzoeken zouden kunnen worden uitgevoerd op basis van de beschikbaarheid van medewerkers, maar dat dit wegens ruimtegebrek onmogelijk is. De personeelsinzet uit tabel 4.12 kan echter niet voordurend worden gehanteerd aangezien artsen naast onderzoeken veel tijd kwijt zijn aan registratie en niet-cliëntgebonden activiteiten.

<b>Ruimtegebruik op basis van maximale personeelsinzet</b>				
		<b>Nieuwe onderzoeken</b>	<b>Herhaling met of zonder arts</b>	<b>Ruimte tekort<sup>1</sup></b>
<b>Maandag</b>	ochtend	4	4	2
	middag	3 of 5	3 of 5	2
<b>Dinsdag</b>	ochtend	6	6	3
	middag	4	4	2
<b>Woensdag</b>	ochtend	2	2	0
	middag	1	1	-1
<b>Donderdag</b>	ochtend	4	4	2
	middag	4	4	2
<b>Vrijdag</b>	ochtend	2	2	0
	middag	1	1	-1
<b>Totaal</b>		<b>28</b>	<b>28</b>	

Tabel 4.12: ruimtegebruik op basis van maximale personeelsinzet

Uitbreiding van het aantal ruimtes brengt meer onderzoeksmogelijkheden met zich mee, waardoor cliënten gemakkelijk op een voorkeurstijdstip behandeld kunnen worden. Tevens is het middels bovenstaande inzet mogelijk om gedurende een periode met een verhoogde cliënteninstroom extra onderzoeken in te plannen wat kan leiden tot een reductie in wachttijd.

#### **4.3 Balans tussen vraag en aanbod van capaciteiten**

Deze paragraaf formuleert een antwoord op de deelvraag “*Hoe is de balans tussen de gevraagde en beschikbare capaciteiten binnen het voorportaal van Bartiméus Zeist en op welke wijze kan Bartiméus Zeist haar capaciteitsinzet aanpassen om deze balans te optimaliseren?*”

Allereerst moet worden geconcludeerd dat de instroomgegevens niet goed overeenkomen met het aantal nieuwe behandelingen op basis van de distributielijst. Het aantal nieuwe cliënten in 2009 bedraagt 562, terwijl er slechts 427 nieuwe onderzoeken zijn verricht. Wanneer de 120 onbekende onderzoeken van de eerste periode worden geregistreerd als nieuwe onderzoeken, blijkt dat er 547 verricht zijn, wat in balans is met de instroom van nieuwe cliënten.

Op basis van de personele beschikbaarheid kan Bartiméus Zeist, uitgaande van de beschikbaarheid van oogartsen, in de optimale situatie 608 onderzoeken verrichten. Het totaal

---

<sup>1</sup> Berekening = (aantal nieuwe + herhalingsonderzoeken) / 2 (=aantal blokken per dagdeel) – 2 (= aantal beschikbare ruimtes)

aantal uitgevoerde onderzoeken door oogartsen bedraagt echter 754, waardoor kan worden geconcludeerd dat de huidige capaciteit niet toereikend is. Oogartsen geven aan dat zij in 2009 ongeveer 450 overuren hebben gemaakt, wat gezien deze analyse goed te verklaren valt.

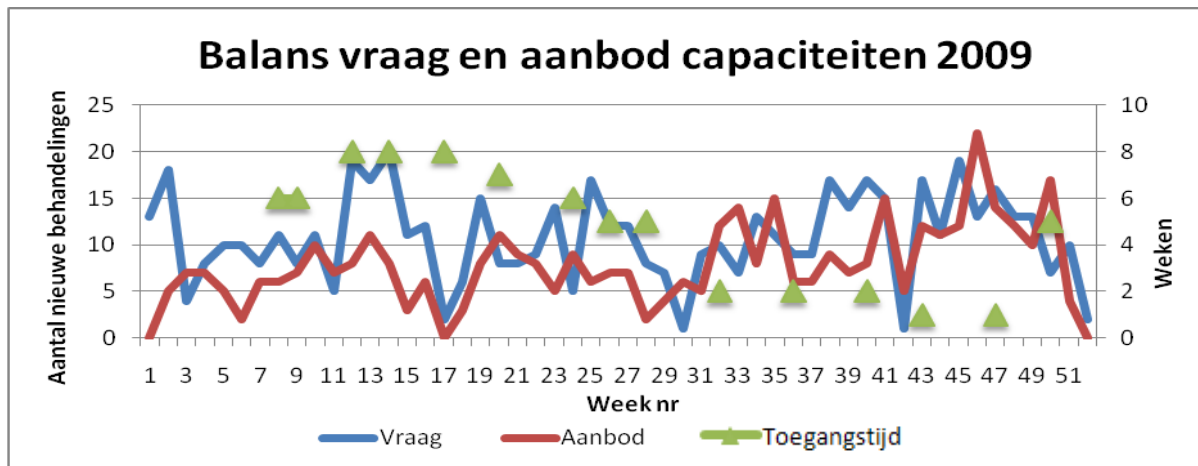
Volgens de zorglogistieke literatuur uit een disbalans tussen vraag en aanbod zich in de vorm van buffers in de vorm van overcapaciteit aan de aanbodzijde, of in de vorm van wachttijden aan de vraagzijde. Het is daarom zinvol te kijken naar de wachttijdenregistratie. Deze gegevens zijn helaas niet per week te achterhalen. Een globaal overzicht geeft echter wel inzicht in de periodieke balans tussen vraag en aanbod. Tabel 4.13 geeft een overzicht van de toegangstijd gedurende verschillende weken.

<b>Wachttijden registratie voorportaal Bartiméus Zeist</b>							
<b>Week nr</b>	<b>Wachttijd (weken)</b>		<b>Week nr</b>	<b>Wachttijd (weken)</b>		<b>Week nr</b>	<b>Wachttijd (weken)</b>
8	6		20	7		36	2
9	6		24	6		40	2
12	8		26	5		44	1
14	8		28	5		48	1
17	8		34	2		50	5

*Tabel 4.13: wachttijden registratie voorportaal Bartiméus Zeist*

Uit bovenstaande gegevens blijkt dat de wachttijd gedurende het eerste halfjaar de norm van vier weken ruim overschrijdt en dat de wachttijd in het laatste half jaar onder deze norm blijft. Een grote piek in de wachttijden is zichtbaar tussen week 12 en 17. Deze wachttijd valt samen met de verhoogde instroom van cliënten in week 12 tot 14, wat gedurende deze periode en de weken hierop volgend een verhoogde wachttijd als gevolg heeft. Opvallend is echter de korte wachttijd gedurende het laatste half jaar van 2009. De verhoogde toegangstijd in week vijftig valt te verklaren doordat Bartiméus in de kerstvakantie gesloten is, waardoor de toegangstijd met twee weken is toegenomen. Dat Bartiméus tijdens de kerstvakantie gesloten is hoort echter niet tot het algemene beleid, maar is historisch zo gegroeid. De verhoogde instroom in week 38 tot en met 47 leidt in dit geval niet tot een verhoogde toegangstijd. De afname in wachttijd gedurende het jaar laat zien dat de specialisten steeds beter in staat zijn om de instroom aan nieuwe cliënten tijdig te behandelen. Een afnemende toegangstijd laat namelijk zien dat Bartiméus in staat is de verhoogde instroom aan cliënten te kunnen verwerken.

Wanneer de wachttijden in weken wordt gecombineerd met het aantal gevraagde en aangeboden nieuwe onderzoeken kan dit worden samengevat in onderstaande grafiek:



Grafiek 4.3: Balans tussen de vraag en aanbod van capaciteiten 2009

Tot week negenentwintig van het jaar 2009 is de instroom van nieuwe cliënten in globale zin hoger dan het aantal nieuwe onderzoeken. De grootste disbalans is te zien in de weken 1, 2, week 12 tot en met 16 en in week 24 tot en met 28. De disbalans tussen vraag en aanbod van oogartsen in de periode tot week 29 valt precies samen met een verhoogde toegangstijd. Volgens de zorglogistieke literatuur is dit verschijnsel te verklaren aangezien een disbalans tussen vraag en aanbod zich uit in overcapaciteit aan de aanbodzijde, of in wachttijden aan de vraagzijde. Aangezien de beschikbaarheid van medewerkers gedurende deze periode beperkt is geweest, wordt in dit geval de disbalans opgevangen door een buffer in de vorm van lange toegangstijden. In de periode tussen week 29 en 49 is het aantal nieuwe onderzoeken juist hoger dan de vraag, wat zich uit in een flinke afname in toegangstijd. Gedurende deze periode is het wel mogelijk om een nieuw oogmeetskundig onderzoek in te plannen binnen de gestelde norm van vier weken. Aangezien het aantal nieuwe onderzoeken in werkelijkheid groter is, door het onjuiste gebruik van Iris, ligt het aanbod aan nieuwe onderzoeken in werkelijkheid hoger in de grafiek, wat betekent dat de werkelijke disbalans kleiner is dan grafiek 4.3 doet vermoeden.

Tijdens de interviews met medewerkers is naar voren gekomen dat de hoge toegangstijden mede door andere elementen dan de balans tussen vraag en aanbod worden veroorzaakt. De eerste oorzaak heeft betrekking op het inplannen van slots. De afdeling A+I is alleen in staat een onderzoek in te plannen wanneer er bij de betreffende specialismes zogeheten 'slots' van anderhalf uur beschikbaar gesteld zijn. Volgens oogartsen en oogmeetskundigen komt het echter geregeld voor dat er wel specialisten beschikbaar zijn, maar dat er op bepaalde dagen geen slots beschikbaar gesteld zijn waardoor er geen onderzoeken kunnen worden ingepland. Dat kan een verklaring zijn voor het lage aantal behandelingen in de eerste helft van het jaar

2009. Orthoptisten geven aan dat daarnaast de toegangstijden onnodig hoog zijn doordat gegevens slecht worden gecontroleerd en functieverantwoordelijkheden veelal onduidelijk zijn. Het gevolg hiervan is dat in enkele gevallen cliënten uitnodigingen ontvangen met verkeerde data of dat brieven naar een oud adres worden gestuurd waardoor cliënten niet op komen dagen en de toegangstijd toeneemt. Tevens willen oogartsen dat alle cliëntgegevens beschikbaar zijn voordat zij een cliënt. Doordat niemand de specifieke verantwoordelijkheid heeft voor het verzamelen van deze gegevens duurt het soms extra lang voordat deze compleet zijn wat wederom een lange wachttijd met zich meebrengt.

#### 4.4 Eisen bij vraaggerichte zorg

Binnen deze paragraaf wordt een antwoord geformuleerd op de deelvraag “*Welke eisen stelt een vraaggerichte zorgaanpak binnen het voorportaal van Bartiméus Zeist aan de inzet van capaciteiten?*”. De beantwoording van deze vraag is gebaseerd op de verschillende interviews met ouders en medewerkers.

De data verkregen uit de semi-gestructureerde interviews is samengevat in tabel 4.14.

<b>Data semi-gestructureerde interviews cliënten</b>					
	<b>Familie M</b>	<b>Familie H</b>	<b>Familie V</b>	<b>Familie B</b>	<b>Familie MD</b>
<b>Woonplaats</b>	Leusden	Tilburg	Almere	Rijswijk	Moordrecht
<b>Leeftijd kind</b>	3 jaar	7 jaar	1 jaar	7 jaar	7 jaar
<b>Benodigd vervolg onderzoek</b>	Maatschappelijk onderzoek	Maatschappelijk onderzoek op school en thuis	Niet nodig	Niet nodig	Niet nodig
<b>Doel instroom</b>	Schoolkeuze	Dienstverlening school en thuis	Dienstverlening dagverblijf	Expertise	Dienstverlening voor school
<b>Voorkeur 2 onderzoeken</b>	Liefst op 1 dag	Dichtbij: apart Ver weg: 1 dag	1 dag	1 dag	1 dag
<b>Toegangstijd</b>	6 weken	Onbekend	3 weken	4 weken	Onbekend
<b>Voorkeurstijden</b>	Voorkeur ouders 's avonds, maar dat is voor het kind niet ideaal.	Eind van de ochtend ivm moeheid	10 uur (ochtend)	Geen voorkeur	Geen voorkeur
<b>Voorkeursdagen</b>	Geen voorkeur	Geen voorkeur	Vrijdag	Geen voorkeur	Geen voorkeur
<b>Voorkeur pauze</b>	ja ivm moeheid	Geen pauze	Geen pauze	Geen voorkeur	Geen pauze
<b>Voorkeur vakantie</b>	Geen voorkeur	Geen voorkeur	Geen voorkeur	Graag in vakantie	Geen voorkeur
<b>Overig</b>	Zeer tevreden	Graag meer transparantie van programma	Klacht dubbel ruimtegebruik	Goede bejegening, alleen veel onduidelijkheid over programma.	Goede uitleg, prettig verloop. Veel onderzoeken tov ziekenhuis

Tabel 4.14: resultaten uit semi-gestructureerde interviews cliënten

Allereerst kan worden vastgesteld dat ouders over het algemeen zeer tevreden zijn met de zorg die zij binnen het voorportaal ontvangen. De eerste reactie van ouders was namelijk in alle gevallen positief te noemen. Ouders benadrukken voornamelijk het feit dat men ervaart dat er uitgebreid de tijd wordt genomen voor het kind en dat men zeer goed ontvangen wordt door alle specialisten. Opvallend is de tevredenheid over de toegangstijden, ondanks dat deze bij een aantal cliënten de norm van vier weken overschrijdt. Deze tevredenheid wordt voornamelijk veroorzaakt doordat men bij andere instanties zoals bijvoorbeeld Sensis gewend is veel langer te moeten wachten. Een tweetal ouders kon de toegangstijd niet specificeren aangezien het kind via het ziekenhuis is aangemeld.

Onder zorgprofessionals heerst momenteel geen consensus over de vraag of het vraagverduidelijkingsgesprek op dezelfde dag moet plaatsvinden als het oogheelkundig onderzoek. De geïnterviewden ouders waren unaniem van mening dat ze het prettig vinden dat beide onderzoeken achtereenvolgens plaatsvinden. Een ouder gaf hierbij wel de kanttekening dat wanneer zij dichtbij had gewoond ze liever een andere dag zou terugkomen voor het vraagverduidelijkingsgesprek aangezien het onderzoek vrij belastend is voor het kind. Bij een kind kwam het vraagverduidelijkingsgesprek door omstandigheden te vervallen, waardoor men genoodzaakt was een andere dag terug te komen. Dit werd door de ouders als een groot nadeel ervaren in verband met de extra belasting die dit met zich mee brengt. Om voorgaande redenen zou men kunnen kijken naar de mogelijkheid om het vraagverduidelijkingsgesprek in de eigen regio te laten plaatsvinden. Gezien de overcapaciteit in de meeste regio's wordt verwacht dat dit geen problemen op zou leveren. Wanneer men beide onderzoeken in Zeist uitvoert is het niet nodig om een korte pauze in te plannen aangezien ouders aangeven dat er tijdens het oogmeetkundig onderzoek voldoende rusttijd is, onder andere na het druppelen van de ogen.

Wanneer ouders worden gevraagd naar de voorkeuren met betrekking tot het moment van zorg, geven veel ouders de voorkeur aan voor het einde van de ochtend, aangezien kinderen op dat moment minder moe zijn en het onderzoek door minder huilen en zeuren vlotter verloopt. Ouders die van zeer ver weg komen geven aan graag na de file van huis te willen vertrekken waardoor de voorkeur uit gaat naar het eind van de ochtend of het begin van de middag. Vier ouders hebben aangegeven geen voorkeur te hebben met de dag waarop het onderzoek plaats vindt aangezien men op het werk over het algemeen zeer flexibel is met het aanvragen van vrije dagen. Één ouder heeft echter de voorkeur voor een vrijdag uitgesproken,

in verband met haar vaste vrije dag. De voorkeur van ouders gaat niet specifiek uit naar onderzoeken tijdens de vakantie. Voor kinderen die niet schoolgaand zijn maakt het geen verschil, en wanneer een kind wel schoolgaand is geven ouders aan het niet erg te vinden dat een kind een dag school mist. Er moet echter wel worden opgemerkt dat het feit dat cliënten geen specifieke voorkeur aangeven voor de vakantie, niet betekent dat zij in deze periode geen onderzoeken willen ondergaan. Ouders zijn namelijk wel bereid om tijdens de vakantie naar Bartiméus te komen. Dit ontkracht daarom het argument van verschillende oogartsen dat het niet nodig is om in de vakanties te werken omdat er geen cliënten zouden zijn.

Alle ouders binnen het onderzoek gaven aan dat het oogmeetkundig onderzoek volstond en dat aanvullend oogheeskundig onderzoek niet nodig was. Orthoptisten geven aan dat zij ervoor willen zorgen dat alle onderzoeken tijdens de eerste dagen plaats vinden, aangezien zij begrijpen dat het voor ouders vaak lastig is om een tweede keer naar Zeist te komen. Dit heeft als gevolg dat zij vaak langer dan anderhalf uur met een cliënt bezig zijn wanneer extra onderzoek nodig is. Het management heeft aangegeven dat zij planmatiger met de tijd moeten omgaan, maar aangezien ze dat niet cliëntgericht vinden, willen de orthoptisten hier niet in meegaan.

Een tweetal ouders heeft aangegeven dat men graag vooraf meer informatie ontvangt over het zorgproces, aangezien men van te voren geen idee heeft wat het kind te wachten staat. Niet alleen voor ouders is deze informatie belangrijk, ook kinderen willen graag weten waar zij aan toe zijn aangezien dit de spanning voor de onderzoeksdag doet dalen. Bij het benaderen van ouders bleek dat veel ouders enkel weten dat de onderzoeksdag drie uur duurt. Dat deze dag bestaat uit een oogheeskundigonderzoek en een vraagverduidelijkingsgesprek is vaak bij vaak ouders niet eens bekend.

Oogmeetkundigen en oogartsen geven aan dat in een aantal gevallen cliënten een verkeerde uitnodiging ontvangen, of dat cliënten staan ingepland voor een onderzoek zonder dat ze zijn ingepland op de agenda van deze specialisten. Deze fouten ontstaan in veel gevallen door het foutieve gebruik van het programma Iris. Aangezien specialisten het niet cliëntgericht vinden om deze cliënten terug naar huis te sturen lossen zij deze problemen in veel gevallen op door overuren te maken. Tot slot geven zowel oogartsen als orthoptisten aan dat er in sommige gevallen problemen bestaan wanneer cliënten het gebouw binnenkomen. Wanneer het



secretariaat tijdelijk onbemand is, zoeken cliënten zelfstandig hun weg door het gebouw, waarna zij na enig zoeken bij de wachtruimte terecht komen. Op dat moment krijgt de oogmeetkundige echter geen melding van het secretariaat over de aanwezigheid van de cliënt, waardoor cliënten onnodig lang in de wachtkamer zitten. Ook in het geval dat het secretariaat wel bemand is gebeurt het regelmatig dat orthoptisten geen melding krijgen van binnenkomst, waarna de cliënt wederom onnodig lang moet wachten op het oogheelkundig onderzoek. Dit probleem is door ouders niet genoemd, wat aangeeft dat dit bij de geïnterviewde cliënten waarschijnlijk niet aan de orde was. Echter, in het kader van cliëntgerichte zorg is het belangrijk dat de ontvangst van cliënten adequaat verloopt, aangezien dit ook een onderdeel vormt van het logistieke proces.

## 5. Conclusie en discussie

Binnen dit hoofdstuk worden de bevindingen allereerst geconcludeerd waarbij antwoord wordt gegeven op de centrale probleemstelling (5.1). Vervolgens worden deze bevindingen bediscussieerd om de relevantie en bruikbaarheid van deze gegevens te bepalen (5.2).

### 5.1 Conclusie

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de probleemstelling *“Wat zijn de capaciteiten naar soort en omvang die nodig zijn voor het voorportaal van Bartiméus Zeist en hoe kunnen deze capaciteiten het beste worden ingezet om het logistieke proces te optimaliseren en te transformeren naar een vraaggerichte zorgaanpak?”*

Momenteel kan worden geconcludeerd dat de capaciteiten die Bartiméus beschikbaar heeft voor de onderzoeken in het voorportaal ontoereikend zijn. Oogartsen hebben in het jaar 2009 754 onderzoeken uitgevoerd, terwijl zij volgens de beschikbare capaciteit in staat zijn om jaarlijks slechts 608 onderzoeken uit te voeren. Er is sprake van een disbalans van 146 onderzoeken. Door deze beperkte capaciteit is het voor Bartiméus lastig om naast de herhalingsonderzoeken jaarlijks 562 nieuwe cliënten te onderzoeken. Een uitbreiding van de huidige capaciteiten met een oogarts is daarom noodzakelijk. Deze arts kan het beste worden ingezet op de woensdag en vrijdag, aangezien de huidige beschikbaarheid op deze dagen zeer beperkt is.

Tevens kan op basis van de instroomgegevens worden geconcludeerd dat de instroom van nieuwe cliënten in de tweede helft van het jaar groter is dan gedurende het eerste halfjaar. Dit inzicht wordt tevens door professionals van het voorportaal onderkend, waardoor aangenomen kan worden dat dit een algemene trend betreft. De verhoogde instroom in het tweede half jaar wordt vermoedelijk veroorzaakt door de start van het schooljaar in september en het eerste schoolrapport in december. Gezien het instroomverschil, doet Bartiméus er goed aan om gedurende het eerste half jaar extra herhalingsonderzoeken uit te voeren. Op deze wijze heeft men in het tweede halfjaar meer capaciteit over voor het uitvoeren van nieuwe onderzoeken. Ook is het raadzaam om interne trainingdagen voornamelijk in de eerste helft van het jaar te plannen.

Momenteel zijn er enkele factoren die de optimale inzet van personeel in de weg staan. Allereerst worden er door fouten in Iris cliënten ingepland die vervolgens niet in de agenda komen. Voor een goede planning is het noodzakelijk dat het gebruik van het programma Iris wordt geoptimaliseerd. Een tweede beperkende factor vormt het inplannen van de zogeheten slots (blokken van 1,5 uur die vooraf in de agenda worden geplaatst voor onderzoek). Doordat er gedurende bepaalde periodes geen slots zijn toegewezen op momenten dat er wel medewerkers beschikbaar waren, kon de beschikbare capaciteit niet worden ingezet. Ten slotte zou de capaciteit van oogmeekundigen efficiënter kunnen worden gebruikt wanneer zij zich aansluiten bij het team midden-midden, aangezien zij momenteel veel tijd besteden aan vergadering die in hun ogen geen toegevoegde waarde heeft voor medewerkers van het voorportaal.

Ook om te kunnen transformeren naar een vraaggerichte zorg is het belangrijk dat Iris optimaal functioneert. Wanneer cliënten worden uitgenodigd op verkeerde tijdstippen zorgt dit voor extra problemen aan de balie, wat het proces niet ten goede komt. Tevens is het belangrijk dat de ontvangst aan de balie goed verloopt, zodat vooraf alle formulieren zijn ingevuld, de cliënt weet waar hij moet zijn en zodat de zorgprofessionals op de hoogte zijn van de aanwezigheid van een cliënt. Uit de interviews is naar voren gekomen dat cliënten de voorkeur geven aan één dag met zowel het oogheelkundig onderzoek als het vraagverduidelijkingsgesprek. Eventueel wanneer een cliënt dichtbij woont, zou er gevraagd kunnen worden naar de voorkeur voor het spreiden van deze onderzoeken. Cliënten geven de voorkeur aan voor onderzoek aan het einde van de ochtend, aangezien op dit tijdstip kinderen de meeste energie hebben en het daarnaast mogelijk is om na de file te vertrekken. Wanneer Bartiméus haar onderzoeksruimte uitbreidt, is het mogelijk om extra op deze voorkeur in te spelen. Met betrekking tot de dag in de week bestaan er onder ouders slechts beperkte voorkeuren. Onder medewerkers heerst het beeld dat er gedurende vakanties geen cliënten zijn om te behandelen, maar tijdens de gesprekken is naar voren gekomen dat cliënten bereid zijn om tijdens schoolvakanties naar Bartiméus te komen. Tot slot is het voor vraaggerichte zorg noodzakelijk dat het zorgproces transparanter wordt voor cliënten, zodat zij beter weten wat ze te wachten staan.

## *5.2 Discussie*

Het onderzoek naar de logistieke optimalisatie en transformatie naar vraaggerichtere zorg heeft te maken gehad met een aantal beperkingen.

De belangrijkste beperking is de problematiek omtrent het programma Iris. Door het foutieve gebruik van het systeem zijn de gegevens met betrekking tot het aantal uitgevoerde onderzoeken niet volledig representatief, wat de interne validiteit doet afnemen. Door middel van het turven van het aantal onderzoeken door artsen is geprobeerd het verlies aan validiteit enigszins te beperken. Voor de onderzoeken van oogmeekundigen was het echter niet mogelijk om het verlies aan validiteit in te perken. Tevens is het door de introductie van Iris in 2009 niet mogelijk om de instroom te vergelijken met het jaar 2008, waardoor niet met zekerheid kan worden vastgesteld of alle verschillen in cliënteninstroom structureel van aard zijn.

Een tweede beperking ligt in het aantal interviews. Door tijdgebrek bij de maatschappelijk werkers was het niet mogelijk om hun opvatting bij het onderzoek te betrekken, wat eveneens van invloed is op de interne validiteit. Doordat de GZ-psychologen wel in staat zijn geweest om deel te nemen aan het onderzoek is er wel rekening gehouden met de opvattingen van vraagverduidelijkers in het algemeen waardoor de afname van validiteit beperkt is.

Aangezien men bij de behandeling in het voorportaal in enkele gevallen uitzonderingen maakt, is de populatie van de instroom niet volledig gelijk aan de cliënten die daadwerkelijk worden behandeld. Zo kan er besloten worden dat een volwassene met een ernstige verstandelijke beperking wordt onderzocht in Zeist. Daarnaast worden kinderen onder de 18 jaar die niet meer schoolgaand zijn soms onderzocht op een locatie voor volwassenen. Een tweede verschil tussen de genoemde populaties wordt veroorzaakt door het feit dat cliënten die in het begin van 2009 worden behandeld zich reeds in 2008 hebben aangemeld en dat de kinderen die in december 2009 instroom pas in januari 2010 worden onderzocht.

## 6. Aanbevelingen

Binnen dit aanbevelingenhoofdstuk wordt eerst ingegaan op aanbevelingen voor Bartiméus (6.1), waarna vervolgens aanbevelingen voor vervolgonderzoek worden gedaan (6.2).

### *6.1 Aanbevelingen Bartiméus*

Allereerst wordt aanbevolen om het gebruik van het programma Iris te optimaliseren aangezien het naast problemen met betrekking tot de analyse van aantallen onderzoeken ook zorgt voor problemen bij het inplannen van cliënten. Door een betere registratie is het gemakkelijker om een volledig beeld te krijgen van het aantal uitgevoerde onderzoeken die nodig zijn voor productieberekeningen en visitatiedoeleinden.

Wanneer gekeken wordt naar het aantal oogartsen kan geconcludeerd worden dat het aantal fte's wat Bartiméus momenteel tot haar beschikking heeft onvoldoende is om aan de zorgvraag van cliënten te voldoen. Het advies is om een nieuwe oogarts met een parttime contract aan te nemen. Het verschil tussen de vraag en aanbod van onderzoeken is op dit moment 146 onderzoeken per jaar, wat neer komt op 2,8 onderzoeken per week. Geadviseerd wordt om een extra oogarts aan te nemen met een contract van 16 uur per week, die in staat is wekelijks gemiddeld 3,2 cliënten te behandelen. Deze kleine overcapaciteit is noodzakelijk gezien er in de praktijk geregeld onderzoeken niet doorgaan omdat een cliënt om verschillende redenen niet opdaagt en zodat oogartsen meer mogelijkheden hebben voor het uitvoeren van nevenactiviteiten. De extra oogarts kan het best worden ingezet op de woensdag en vrijdag, aangezien de beschikbare capaciteit op deze dagen momenteel zeer beperkt is. Op deze wijze draagt de inzet van extra capaciteit tevens bij aan meer keuze mogelijkheid voor cliënten, en zorgt het voor een gelijkmatige spreiding om de extra belasting voor de oogmeetkundigen te beperken.

Om te zorgen voor een betere spreiding van het aantal behandelingen gedurende het jaar, wordt geadviseerd de herhalingsonderzoeken niet meer uit te stellen naar een later moment van het jaar. Dit zorgt voor load leveling, wat inhoudt dat de pieken en dalen van het aantal behandelingen worden gereduceerd. Om de lage instroom gedurende het eerste halfjaar te compenseren, doet Bartiméus er goed aan gedurende deze periode meer herhalingsonderzoeken en trainingdagen in te plannen zodat de beschikbare capaciteit voor nieuwe onderzoeken in het tweede halfjaar optimaal is. Wanneer het aantal

onderzoeksruidtes wordt uitgebreid met twee, is het tevens mogelijk om gedurende piekmomenten tegemoet te komen aan de hoge vraag. Tevens zorgt de uitbreiding van het aantal onderzoeksruidtes ervoor dat er meer onderzoeken aan het eind van de ochtend kunnen worden uitgevoerd, waardoor de zorg beter aansluit op de tijdsvoorkeuren van de cliënt.

Gezien de voorkeuren van cliënten wordt geadviseerd het vraagverduidelijkingsgesprek op dezelfde dag als het oogheekundig onderzoek te laten plaats vinden. Wanneer Bartiméus in de toekomst deze onderzoeken wenst te ontkoppelen, kan eventueel worden gedacht aan een proces waarbij het vraagverduidelijkingsgesprek in de eigen regio plaats vindt. Volgens het management van de sector midden is deze optie gezien de beschikbare capaciteiten van overige regio's hoogst waarschijnlijk mogelijk. Mocht Bartiméus deze onderzoeken willen ontkoppelen, dan zal er eerst moeten worden onderzocht of dit ook daadwerkelijk mogelijk is.

Vanuit de psychologen bestaat de wens om de psychologische onderzoeken binnen de termijn van drie maanden af te ronden. Er zijn geregeld momenten over in het rooster van de psychologen om deze onderzoeken uit te voeren, maar in de meeste gevallen gaat er toch een lange tijd overeen voordat GZ-psycholoog een cliënt (opnieuw) ziet. Om dit te realiseren is het noodzakelijk dat een cliënt direct na afloop van het vraagverduidelijkingsgesprek een afspraak maakt, om zo de doorlooptijden te kunnen verkorten.

Een derde advies heeft betrekking tot de vakantieroostering. Om te voorkomen dat de toegangstijden enorm oplopen als gevolg van vakanties, wordt geadviseerd een vakantiebeleid te ontwikkelen waarbij elke discipline minimaal één professional ter beschikking heeft om de onderzoeken te kunnen verrichten. Op deze wijze is de beschikbaarheid wel verlaagd ten opzichten van een reguliere week, maar dit voorkomt stilstand van het proces. Een volledige beschikbaarheid van medewerkers is niet noodzakelijk gezien de beperkte instroom van cliënten gedurende vakantieperiodes.

Om het zorgproces transparant te maken voor cliënten wordt geadviseerd een uitgebreide brief of folder te ontwikkelen waarin een duidelijke omschrijving staat van zowel het oogheekundig onderzoek als het vraagverduidelijkingsgesprek. Aangezien de soorten onderzoeken binnen het oogheekundig onderzoek zeer divers zijn, zal dit een vrij algemene omschrijving moeten zijn. Te denken valt aan de omschrijving die gehanteerd wordt in het

productenboek (Bartiméus, 2010). Deze folder of brief scheidt meer duidelijkheid voor zowel ouders als kinderen, wat kan resulteren in minder gespannen kinderen.

Een belangrijk punt dat door veel medewerkers van Bartiméus wordt aangehaald is de slechte communicatie tussen verschillende afdelingen en daarnaast de communicatie met het management. Doordat momenteel verantwoordelijkheden niet duidelijk omschreven zijn, zorgt dit voor problemen die zich onder andere uiten in lange toegangstijden. Het is daarom noodzakelijk dat de communicatie binnen Bartiméus wordt verbeterd. Alleen wanneer rollen en verantwoordelijkheden transparant zijn, en de communicatielijnen kort worden gehouden kan het zorgproces efficiënt verlopen.

Om de ontvangst van cliënten optimaler te laten verlopen is het noodzakelijk dat medewerkers aan de balie zorgen voor volledige bezetting, en dat zij daarnaast alle gewenste handelingen uitvoeren. Om dit laatste te realiseren kan gebruik worden gemaakt van een handelingsprotocol wat dient als voorbeeld, zodat medewerkers geen stappen kunnen overslaan.

Om te zorgen dat vraagverduidelijkingsgesprekken rustig verlopen is het noodzakelijk dat het ruimtegebruik wordt verbeterd. Psychologen geven aan dat zij in veel gevallen ruimtes tekort komen. In de nieuwbouw zal dit probleem waarschijnlijk niet meer aan de orde zijn aangezien hier extra onderzoeksruidtes beschikbaar zijn. Het is dan echter wel noodzakelijk dat er een goed overzicht bestaat over het ruimtegebruik. Momenteel geven cliënten namelijk aan dat ze gedurende een vraagverduidelijkingsgesprek meerdere malen worden gestoord aangezien andere medewerkers het idee hadden deze ruimte gereserveerd te hebben. Dit wordt door cliënten als storend ervaren en zou met behulp van een simpel “niet storen” bordje verholpen kunnen worden.

Ten slotte kan er een advies worden uitgebracht met betrekking tot het inplannen van behandelingen. Allereerst is goed overleg noodzakelijk voor het beschikbaar stellen van de slots om te voorkomen dat specialisten beschikbaar zijn voor onderzoeken maar dat deze administratief niet kunnen worden ingepland. Om deze afstemming beter te laten voorlopen, is wederom optimalisatie van het gebruik van Iris noodzakelijk.

## ***6.2 Aanbevelingen vervolgonderzoek***

Aangezien de opdrachtgever in eerste instantie heeft aangegeven dat er voorrang gegeven moest worden aan het optimaliseren van de planning in de huidige situatie, gaf zij aan dat het creëren van homogene subgroepen pas in een later stadium moet worden onderzocht. Nader onderzoek naar mogelijkheden voor het creëren van subgroepen is gewenst, omdat dit de voorspelbaarheid van de onderzoeken ten goede zou kunnen komen. Zo zou men kinderen kunnen inplannen op basis van het aantal onderzoeken dat al is uitgevoerd in het ziekenhuis. Momenteel wordt er tijdens het oogheelkundig onderzoek niet naar deze voorgeschiedenis gekeken, waardoor een aantal onderzoeken dubbel wordt uitgevoerd. Dit brengt extra tijd en daarmee hoge kosten met zich mee, die bespaard zouden kunnen worden wanneer kinderen met een uitgebreide diagnose korter worden ingepland. Wanneer minder onderzoeken noodzakelijk zijn zorgt dit tevens voor een daling in de waargenomen werkdruk van oogmeekundigen.

De oogmeekundigen hebben aangegeven dat de voorkeur uitgaat naar een gewijzigde teamindeling waarbij zij zich aansluiten bij het team midden-midden omdat ze momenteel vergaderingen bijwonen die naar hun mening geen toegevoegde waarde hebben. Aangezien dit probleem locatieoverstijgend is, kan daar binnen dit onderzoek geen goede uitspraak over worden gedaan. Nader onderzoek met betrekking tot de teamindeling is daarom gewenst om tegemoet te komen aan de wensen van oogmeekundigen, zonder dat dit leidt tot verzuiling van Bartiméus als geheel.

Tevens is onderzoek naar de instroom van het jaar 2010 nodig om te bepalen in welke mate de gevonden instroomverschillen structureel van aard zijn. Het wordt daarom aanbevolen de analyse volgend jaar opnieuw uit te voeren. Door de analyse uit te breiden met een tweede jaar wordt tevens inzicht verschaft in de mogelijke groei of afname van de cliënten instroom.



## Literatuur

Bartiméus. 2007a. *Cursussen kinderen 2007-2008*. Zeist: Bartiméus

Bartiméus. 2007b *Cursussen onderwijs 2007-2008*. Zeist: Bartiméus

Bartiméus. 2010. *Productboek*. Zeist: Bartiméus

Bartiméus. n.d. a. *Over Bartiméus*. Retrieved 14 januari, 2010, from:

[http://www.Bartiméus.nl/over\\_Bartiméus\\_index](http://www.Bartiméus.nl/over_Bartiméus_index)

Bartiméus. n.d. b. *Bartiméus in cijfers*. Retrieved 8 februari, 2010, from:

[http://www.Bartiméus.nl/over\\_Bartiméus/feiten\\_cijfers](http://www.Bartiméus.nl/over_Bartiméus/feiten_cijfers)

Bartiméus. n.d. c. *Organogram*. Retrieved 8 februari, 2010, from:

[http://www.Bartiméus.nl/over\\_Bartiméus/organogram](http://www.Bartiméus.nl/over_Bartiméus/organogram)

Buck, B.S. 2006. Tracking patient flow. *Trustee*, 59(4): 4-5

Bakker, P. TPG. 2004. *Het kan écht. Betere zorg voor minder geld. Sneller Beter – De logistiek in de zorg*. Eindrapportage TPG.

Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. & Kyriakidou, O. 2004. Diffusion of innovations in service organisations: systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, 82(4)

Haraden, C. & Resar, R. 2004. Patient flow in hospitals: understanding and controlling it better. *Frontiers of Health Services Management*, 20(4): 3-15

Hendrikse, F. & La Heij, EC. 2008. *Gezichtsstoornissen samengevat. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM

Imbos, T., Janssen, M. P. E., & Berger, M. P. F. 1996. *Methodologie en statistiek*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.

Jochemsen, H. 2000. *Bouwen aan vraaggestuurde zorg*. Beekbergen: Stichting J.J. Dondorp Educatie. 8-10

Kolker, A. 2009. Process modeling of ICU patient flow: effect of daily load leveling of elective surgeries on ICU diversion. *Journal of Medical Systems*. 33(1): 27-40

Maso, I., & Smaling, A. 1998. *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Pate, D.C. & Puffe, M. 2007. Improving Patient Flow. *Physician executive*. 30(3): 32-36.

Prinsen, B., Kort, H., Giesen, F., Peppel, R., Veenvliet, M., Zwart, N. 2002. *Belevingsgerichte hulpverlening in de thuiszorgpraktijk*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn

Raad voor Volksgezondheid en zorg. 1998. *Naar een vraaggerichte zorg. Een advies aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Zoetermeer: Ministerie van VWS

Tonkens, E. 2003. *Mondige burgers, getemde professionals; marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn

De Vries, G. 2009a. *Werkbijeenkomst Logistieke processen, Voorportaal Zeist*. 's-Hertogenbosch: Damhuis Elshout Verschuren.

De Vries, G. 2009b. *Tweede Werkbijeenkomst Logistieke processen, Voorportaal Zeist*. 's-Hertogenbosch: Damhuis Elshout Verschuren.

De Vries, G. & Hiddema, U.F. 2001. *Management van patiëntenstromen: medicus en Management*. Houten/Antwerpen : Bohn Stafleu van Loghum

Villa, S., Barbieri, M. & Lega, F. 2008. Restructuring patient flow logistics around patient care needs: implications and practicalities from three critical cases. *Health Care Management Science*. 12(4): 155-165

Vissers, J.M.H. & Beech, R. 2005. *Health Operations Management: patient flow logistics in health care*. Oxford/ New York: Routledge

Walburg, J., Bevan, H., Wilderspin, J. & Lemmens, K. 2006. *Performance Management in Health Care*. London / New York: Routledge

Yin, R. K. 2008. *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks: Sage Publications Sage Publications.

## Bijlage 1: Topiclijst semi-gestructureerde interviews

1. Wat is uw naam?
2. Geslacht ouder + kind (zelf invullen, niet vragen)
3. Wat is uw eigen leeftijd en de leeftijd van uw kind?
4. Wat is uw woonplaats
5. Wat is de aanleiding van uw aanmelding bij Bartiméus? (Dienstverlening/ Expertise)
6. Is aanvullend onderzoek noodzakelijk, of volstaan de reeds ondergaande onderzoeken?
7. Heeft u het oogheeskundig onderzoek en het vraagverduidelijkingsgesprek liever op een of twee verschillende dagen?
8. Wat zijn uw voorkeursdagen voor het plannen van onderzoeken?
9. Wat zijn uw voorkeurstijden voor het plannen van onderzoeken?
10. Geeft u al dan niet de voorkeur aan een pauze tussen het oogheeskundig onderzoek en het vraagverduidelijkingsgesprek?
11. Gaat uw voorkeur al dan niet uit naar onderzoeken in de vakantie?
12. Hoe lang heeft u moeten wachten voordat u bij Bartiméus terecht kon?
13. Heeft u nog overige voorkeuren om het zorgproces te verbeteren?

## **Bijlage 2: Wervingsbrief ouders en cliënten**

Beste cliënt en/of beste ouder

Op dit moment ben ik voor mijn afstudeerscriptie van de opleiding Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit Rotterdam bezig met een onderzoek naar vraaggerichte zorg en cliënttevredenheid binnen Bartiméus Zeist. Vraaggerichte zorg houdt in dat er bij de planning van het zorgproces meer rekening wordt gehouden met de wensen en voorkeuren van cliënten, in dit geval u dus. In dit onderzoek richt ik me op het onderzoekstraject tot en met het vraagverduidelijkingsgesprek, welke u vandaag zal afronden. Met behulp van interviews wil ik duidelijk krijgen wat de wensen en belangen van cliënten zijn als het gaat over de planning van deze zorg. Ik hoop hierbij antwoord te krijgen op de volgende vragen:

- Bent u tevreden over de snelheid waarbinnen u terecht kon bij Bartiméus?
- Heeft u het oogheekundig onderzoek en het vraagverduidelijkingsgesprek het liefst op één dag, of wilt u deze onderzoeken graag gespreid over verschillende dagen ondergaan?
- Wat zijn uw voorkeuren met betrekking tot de dagen van de week en tijden van de dag waarop de verschillende onderzoeken plaatsvinden?
- Zou u het op prijs stellen wanneer onderzoeken tijdens de schoolvakanties worden uitgevoerd?

Naast voorgaande vraag, zou ik graag van u willen weten of u nog andere voorkeuren of adviezen heeft die gaan over het proces van de zorg tot en met het vraagverduidelijkingsgesprek. Mocht u juist heel tevreden zijn over de huidige manier van inplannen dan hoor ik dit ook graag. Alle meningen zijn meer dan welkom.

Om uiteindelijk goede adviezen te kunnen geven aan Bartiméus is het belangrijk dat ik veel verschillende interviews afneem, waardoor uw mening zeer op prijs wordt gesteld. Het interview zal slechts 15 minuten tijd in beslag nemen en wordt telefonisch uitgevoerd. Wanneer u bereid bent mee te werken aan mijn onderzoek kunt u onderstaande strookje invullen en inleveren bij de balie van de receptie in gebouw de Gaarde. Ik zal dan binnen 3 tot 5 werkdagen telefonisch contact met u opnemen. Zowel ouders als kinderen kunnen deelnemen aan mijn onderzoek.

Alvast bedankt voor uw aandacht en mogelijke medewerking.

Met vriendelijke groet,  
Ite Priems

---

**Deelname onderzoek vraaggerichte zorg, Ite Priems**

Naam  
Telefoonnummer  
E-mail adres

## **Bijlage 3: Notitie voor het management dienstverlening**

### **Notitie scriptie onderzoek vraaggerichte zorg binnen het voorportaal aan kinderen in Bartiméus Zeist. 18-03-2010**

Deze notitie is opgesteld ter kennisgeving aan het management van de sector dienstverlening, om daarbij de te transparantie van mijn activiteiten te verhogen. Voor de opleiding Zorgmanagement aan de Erasmus Universiteit Rotterdam verricht ik momenteel onderzoek naar vraaggerichte planning van het voorportaal aan kinderen in Bartiméus Zeist. Binnen mijn onderzoek wordt ik begeleid door Ellen Beverdam. Het onderzoek zal duren tot begin juni.

Dit onderzoek is ontstaan naar aanleiding van verschillende logistieke bijeenkomsten over de zorg in het voorportaal van Bartiméus Zeist, onder leiding van Guus de Vries. Tijdens deze bijeenkomsten is naar voren gekomen dat het inplannen van het voorportaal binnen deze locatie vooral is gebaseerd op de beschikbaarheid van capaciteit. Hierbij is niet de vraag van de cliënt leidend, maar wordt het moment van zorglevering bepaald vanuit de voorkeuren en beschikbaarheid van medewerkers. Doordat het hele zorgproces soms stil ligt bij de afwezigheid van bepaalde medewerkers, leidt dit gedurende sommige periodes tot lange toegangstijden. Volgens de norm moet het eerste onderzoek binnen vier weken na aanmelding plaats vinden. Echter, aangezien de beschikbaarheid van capaciteiten niet altijd in balans is met de zorgvraag en instroom van cliënten, ontstaan buffers aan de vraagzijde in de vorm van wachttijden. Dit heeft als gevolg dat gedurende bepaalde periodes de norm overschreden wordt.

De wens bestaat om over te stappen naar een meer vraaggerichte werkwijze, waarbij de agenda van de cliënt centraal komt te staan. Om uiteindelijk de toegangstijden te kunnen beperken, zal daarvoor minder gepland moeten worden vanuit de beschikbaarheid van medewerkers. Deze vraaggerichte aanpak vormt de ingang van mijn onderzoek.

Om beter in te spelen op de zorgvraag, is inzicht in de wensen en behoeftes van cliënten noodzakelijk. Zo bestaat er momenteel geen consensus over de vraag of het oogheekundig onderzoek en het vraagverduidelijkingsgesprek al dan niet op dezelfde dag moeten plaatsvinden. Aan de ene kant zorgt het stroomlijnen van deze onderzoeken voor minder

belasting voor ouders en kinderen en weet men snel waar hij/zij aan toe is. Aan de andere kant is een dag vol onderzoeken echter erg zwaar voor een kind, wat de effectiviteit van het vraagverduidelijkingsgesprek doet dalen. Bovendien volgt niet bij alle cliënten een behandeltraject aangezien men eigenlijk met een expertisevraag binnenkomt, waardoor het vraagverduidelijkingsgesprek soms overbodig is. Voor de planbaarheid zal een duidelijk standpunt moeten worden ingenomen over deze discussie. In het kader van vraaggerichte zorg zal daarvoor eerst onderzocht moeten worden wat de belangen van kinderen bij dit planningsvraagstuk zijn. Om gepaste vraaggerichte zorg te kunnen leveren zal bovendien moeten worden onderzocht of cliënten verdere voorkeuren hebben met betrekking tot het inplannen en leveren van de zorg binnen het voorportaal, zodat het proces hierop kan worden aangepast. Om de vraaggerichte zorg ook daadwerkelijk te kunnen leveren, is het noodzakelijk dat de beschikbare capaciteiten worden onderzocht in het licht van de gewenste capaciteiten bij een vraaggerichte werkwijze.

Bovenstaande probleemstelling heeft geleid tot de volgende onderzoeksvraag:

*“Welke capaciteitssoorten en hoeveel capaciteiten zijn nodig voor het voorportaal van Bartiméus Zeist en hoe kunnen deze beschikbare capaciteiten het beste worden ingezet om te transformeren naar een meer vraaggerichte zorgaanpak?”*

Binnen dit onderzoek zal ik op basis van datasets, verkregen uit Iris, onderzoeken welke capaciteiten momenteel beschikbaar zijn binnen voor het voorportaal van Bartiméus Zeist en op welke wijze deze momenteel worden ingezet. Vervolgens zal ik kijken naar de gewenste capaciteitsinzet bekeken vanuit de instroomgegevens van cliënten op basis van aanmeldgegevens van alle cliënten uit 2009. Om de wensen en behoeftes van cliënten verder te onderzoeken zal ik een tiental interviews houden met zowel kinderen als ouders. Aangezien het niet altijd reëel is om volledig mee te gaan met de wensen en voorkeuren van cliënten zal ik de bevindingen bespreken met verschillende oogmeetskundigen, oogartsen, maatschappelijk werkers, psychologen en het secretariaat van A+I. Zo kan samen gekeken worden hoe de voorkeuren van cliënten kunnen worden toegepast bij het plannen van het voorportaal.

Bij deze hoop ik u voldoende op de hoogte gesteld te hebben van de verrichtingen die ik de komende tijd zal uitvoeren bij Bartiméus. Mocht u vragen hebben dan ben ik bereikbaar via het mailadres [ipriems@bartimeus.nl](mailto:ipriems@bartimeus.nl)

Met vriendelijke groet,

Ite Priems