

Efficiëntie Polikliniek



Polikliniek Oogheelkunde onder de loep...

Venlo, juni 2012

R. Starreveld | *Student*

People & Business Management | *Zuyd Hogeschool*

Efficiëntie Polikliniek



Polikliniek Oogheelkunde onder de loep...

Venlo, juni 2012

R. Starreveld | *Student*

0808148

People & Business Management | *Zuyd Hogeschool*

Mw. P. Schouten | *Opdrachtgever*

Dhr. B. van Dolderen | *Beoordelaar*

Dhr. R. Heine | *2^e beoordelaar*

Hierbij verklaar ik, Paula Schouten (Unithoofd Polikliniek Oogheelkunde, VieCuri Medisch Centrum), dat ik akkoord ga met de inhoud van dit afstudeerwerkstuk.

Datum: _____ Handtekening: _____

Voorwoord

In januari 2012 ben ik op zoek gegaan naar een afstudeeropdracht waaraan ik de opgedane kennis van de afgelopen jaren zou kunnen toetsen. VieCuri Medisch Centrum, en in het bijzonder de polikliniek Oogheelkunde, heeft mij deze kans geboden. Door specifiek in te gaan op de problematiek op de polikliniek heb ik veel geleerd over de complexiteit van een ziekenhuis, medewerkers en medici. Het resultaat van het onderzoek ligt voor u in de vorm van een scriptie.

Het maken van een afstudeeropdracht heb ik als ingewikkeld ervaren. Dit aangezien je aan de ene kant moet voldoen aan de, vooral, theoretische eisen die door de opleiding zijn gesteld en aan de andere kant de praktische relevantie voor het stagebedrijf wil behouden.

Ik wil mijn dank uitspreken aan Paula Schouten en Bart van Dolderen. Paula heeft mij als stagebegeleider door middel van hulp en feedback uitstekend begeleid. Bart heeft mij vanuit de opleiding ondersteund in het juist uitvoeren van mijn onderzoek. Lange discussies en telefoongesprekken hebben mij geholpen bij het schrijven van dit werk.

Mijn dank hiervoor!

Venlo, juni 2012

Ruben Starreveld

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	5
Inhoudsopgave.....	6
Management Samenvatting (<i>Nederlands</i>).....	8
Management Summary (<i>English</i>).....	9
1. Inleiding.....	10
1.1 Achtergrond.....	10
1.2 Probleemstelling.....	11
1.3 Doelstellingen.....	11
1.4 Deelvragen.....	11
1.5 Projectgrenzen.....	12
1.6 Opbouw.....	12
2. Onderzoeksopzet.....	13
2.1 Inleiding.....	13
2.2 Onderzoeksmethoden.....	13
3. IST Situatie.....	15
3.1 7S Model.....	15
3.2 Strategy.....	15
3.3 Structure.....	18
3.4 Systems.....	24
3.5 Shared Values.....	27
3.6 Style.....	30
3.7 Staff.....	31
3.8 Skills.....	35
3.9 Samenvatting.....	36
4. Literatuuronderzoek.....	38
4.1 Inleiding.....	38
4.2 Procesontwerp.....	38

4.3 Procesoptimalisatie	41
5. SOLL Situatie	44
5.1 Strategy.....	44
5.2 Structure.....	44
5.3 Systems	46
5.4 Shared Values.....	47
5.5 Style.....	48
5.6 Staff.....	48
5.7 Skills.....	49
6. Conclusies en aanbevelingen.....	50
6.1 Conclusies	50
6.2 Aanbevelingen	53
Bronnen.....	55
Literatuurlijst.....	55
Bronvermeldingen.....	55
Bijlagen.....	56
Bijlage A: Strategie VieCuri 2012- 2017	56
Bijlage B: Werkzaamheden Teamleider	57
Bijlage C: Procesbeschrijvingen	58
Bijlage D: Interview Shared Values	71
Bijlage E: OCAI Model.....	72
Bijlage F: Situationeel Leiderschap	73
Bijlage G: Interview Style.....	74

Management Samenvatting (Nederlands)

De polikliniek Oogheelkunde binnen het VieCuri medisch centrum is een drukke polikliniek. Door nieuwe behandelmethoden en vergrijzing wordt de patiëntenstroom de komende jaren steeds groter. De vraag reist op welke manier de zorgondersteunende medewerkers van de polikliniek deze toename moeten verwerken. In overleg met de opleiding en mijn stagebegeleider is de volgende probleemstelling geformuleerd:

Op welke manier kan het zorgondersteunend proces van de polikliniek oogheelkunde zo effectief en efficiënt mogelijk ingericht worden?

Om antwoord te geven op de probleemstelling zijn de volgende onderzoeksmethoden gekozen: deskresearch, interviews, observatieonderzoek en literatuuronderzoek.

De analyse van de huidige situatie is vormgegeven middels het 7S model van McKinsey (1995). In deze analyse blijkt dat bijna in elke S aspecten de effectiviteit en efficiëntie schaden.

Vervolgens zijn de huidige situatie, input uit interviews en een literatuurstudie gebruikt om de gewenste situatie te beschrijven. In een vergelijk tussen de huidige situatie en de gewenste situatie zijn de volgende conclusies getrokken:

S	Conclusie
Strategy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Strategie van de oogkliniek is afgeleid van VieCuri; ▪ Bij de daadwerkelijke uitvoering hiervan ontbreekt sturing en controle;
Structure	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onduidelijkheid in de aansturing van het ondersteunend personeel; ▪ De taakverdeling niet zoals gewenst en er zijn efficiency voordelen te behalen;
Systems	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communicatie verloopt ongestructureerd en daardoor onduidelijk; ▪ Er bestaat een overlap tussen "papier en digitaal";
Shared Values	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De doorwerking van kernwaarden VieCuri ontbreekt; ▪ Te weinig kenmerken van een lerende organisatie;
Style	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stijl van situationeel leidinggeven wordt gehanteerd en is passend voor de gewenste situatie;
Staff	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medewerkers niet volledig competent voor de gewenste situatie (breed inzetbaar)
Skills	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verder ontwikkelbaar is samenwerking, flexibele werkhouding, patientgerichtheid

Uit deze conclusies zijn aanbevelingen geformuleerd. De belangrijkste aanbevelingen, de kritische succesfactoren, zijn uitgelicht:

- *Het formeel aanstellen van de teamleider:*
- *Structuur taakverdeling doktersassistenten aanpassen:*
- *Communicatiestromen structuren en organiseren*
- *Alle zorgondersteunende medewerkers competent*

Het uitvoeren van deze aanbevelingen zal uiteindelijk leiden tot de gewenste cultuurverandering. Welke gevolgen heeft voor de overige aanbevelingen.

Management Summary *(English)*

The polyclinic Ophthalmology of the VieCuri Medical Center is a very busy polyclinic. In the future, the flow of patients will likely increase even more due to advances in treatment methods and aging of the population. This expectation raises questions with regards to how the care support staff of this polyclinic should tackle the increase in demand for medical assistance. In consultation with my supervisor, the following problem statement is defined in order to shed some light on the aforementioned problem:

How can the healthcare supportive processes of the polyclinic Ophthalmology be designed as effectively and efficiently as possible?

In order to answer this question, the following research methods have been applied in this study: (i) a literature review; (ii) desk research; (iii) interviews; and (iv) field research.

The analysis of the current situation is sketched in accordance to the 7S model of McKinsey (1995). From this analysis it has become clear that the effectiveness and efficiency are suboptimal in nearly all of the seven S factors. Subsequently, the lessons learned from this analysis are supplemented by a literature study and field research in order to describe what changes should be implemented in order to reach at a desired situation. In a comparison between the current situation and the desired situation, the following conclusion have been drawn:

S	Conclusie
Strategy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Strategy of the polyclinic is derived from VieCuri; ▪ The actual implementation of this strategy lacks supervision and control;
Structure	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uncertainty in control of supportive staff; ▪ Allocation of tasks is not as desired and, consequently, efficiency advances are to be achieved;
Systems	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication is unstructured and vague; ▪ There is an overlay of digital and physical work activities;
Shared Values	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementation of core values of VieCuri is lacking; ▪ Too few characteristics of a learning organization are to be observed;
Style	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Style of situational leadership is fitting for the desired situation;
Staff	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Staff are not versatile enough for the desired situation;
Skills	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Improvements have to be made in terms of cooperation, a more flexible work attitude, and patient orientation;

Several recommendations are formulated in accordance to these conclusions. The most important recommendations, i.e. the critical success factors, are highlighted:

- *Formal appointment of a team leader;*
- *Adjustment of the structure of the work division for medical assistants;*
- *Organizing and structuring of communication channels;*
- *Increasing the versatility of the medical support staff;*

Implementing these recommendations will likely lead to the desired cultural changes required.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

De polikliniek Oogheelkunde is onderdeel van het VieCuri Medisch Centrum. VieCuri is een ziekenhuis in de regio Noord- Limburg. Er zijn twee locaties Venlo en Venray. Per jaar bezoeken honderdduizenden patiënten VieCuri. VieCuri heeft een verzorgingsgebied van ongeveer 280.000 inwoners. Er zijn ruim 2700 medewerkers, 130 specialisten en gemiddeld 70 arts-assistenten werkzaam binnen het ziekenhuis.

De polikliniek Oogheelkunde is de afdeling waar consulten, onderzoeken en kleine medische ingrepen plaats vinden binnen het specialisme Oogheelkunde. De polikliniek Oogheelkunde is een drukke polikliniek. Gemiddeld komen hier 85 patiënten per dagdeel op een spreekuur. De verwachting is dat de oogzorg in de toekomst explosief (200% - 300%) zal toenemen¹. Hoofdoorzaken hiervoor zijn:

- nieuwe behandelmogelijkheden;
- vergrijzing;
- toename van het aantal diabetes patiënten.

Het resultaat is dat de drukte op de polikliniek verder zal toenemen. De gevolgen hiervan zijn op de polikliniek Oogheelkunde steeds beter zichtbaar. Gevolgen hiervan zijn dat patiënten de polikliniek als druk en chaotisch ervaren. Uit het meest recente klanttevredenheidsonderzoek (augustus 2011) blijkt dat voor patiënten enig gevoel van privacy ontbreekt. Met privacy wordt bedoeld op zowel privacy aan de balie als privacy tijdens onderzoeken.

Door het management wordt aandacht besteed aan het verbeteren van de polikliniek. Hierbij moet voornamelijk gedacht worden aan het goed inrichten van het zorgproces en het faciliteren in voldoende apparatuur en andere benodigde middelen. Een mogelijke verbouwing is een van de redenen waarom de zorgprocessen doorgelicht zullen worden. Dit zodat de eventuele nieuwbouw zo optimaal mogelijk aansluit bij de eisen die zowel de zorgaanbieder als zorgvrager.

Door toenemende drukte hebben doktersassistenten moeite alle werkzaamheden gedaan te krijgen. Gevolgen van de toenemende druk zijn de hoge werkdruk voor ondersteunende medewerkers, door de hoeveelheid werk en minder tijd voor de patiënt.

¹ Keunen, J. (2011) Toename in de vraag naar oogzorg in Nederland 2010- 2020

1.2 Probleemstelling

De polikliniek Oogheelkunde ervaart een hoge mate van werkdruk. Deze werkdruk heeft voornamelijk betrekking op het zorgondersteunend personeel (verpleegkundige, doktersassistenten, afdelingsassistente en secretaresse). Zij vormen de verbindende schakel tussen de oogartsen, de patiënt en de rest van het ziekenhuis. Zij zijn het visitekaartje van de polikliniek. Daarnaast zijn zij verantwoordelijk voor onder andere de O.K. (operatie) planning, plannen van afspraken en voorbereidingen van het spreekuur. Gezien de toenemende vraag naar oogheelkundige zorg zal de werkdruk blijven stijgen. Op dit moment kan de polikliniek geen hogere werkdruk aan, zonder in te boeten aan kwaliteit van zorg. De vraag is dan ook ontstaan hoe de polikliniek, met behoud van de huidige formatie en locatie, zo optimaal mogelijk voorbereidt kan worden op de toekomstige zorgvraag. Binnen deze scriptie zal de volgende probleemstelling centraal staan:

Op welke manier kan het zorgondersteunend proces van de polikliniek Oogheelkunde zo effectief en efficiënt mogelijk ingericht worden?

Deze probleemstelling zal middels een advies beantwoordt worden. In dit advies zal eerste de huidige situatie worden beschreven, gevolgd door de gewenste situatie. Vervolgens zullen er conclusies en aanbevelingen gegeven worden.

1.3 Doelstellingen

De doelstelling van dit project is het leveren van een adviesrapport waarin een effectief en efficiënt zorgondersteunend proces wordt beschreven met daarbij aanbevelingen voor verandering.

1.4 Deelvragen

Om een antwoord te verkrijgen op de bovengenoemde probleemstelling zullen de volgende deelvragen beantwoord worden.

1. **Wat is de huidige situatie?** (op basis van het 7S model)
 - a. Hoe efficiënt en effectief zijn de huidige processen?
2. **Literatuur onderzoek**
 - a. Welke methoden van procesontwerp zijn er?
 - b. Welke methoden voor procesoptimalisatie (binnen zorginstellingen) zijn er?
3. **Wat is de gewenste situatie?**
 - a. Hoe ziet een effectief en efficiënt proces voor de polikliniek Oogheelkunde eruit?
4. **Conclusie en aanbevelingen**
 - a. Welke acties en interventies kunnen er gedaan worden?

1.5 Projectgrenzen

In het adviesrapport wordt het volgende **wel** behandeld:

- Werkprocessen;
- Procesbeschrijving;
- Cultuur;
- Communicatie;
- Analyse en aanbevelingen met betrekking tot zorgondersteunend personeel (Unithoofd, verpleegkundige, doktersassistenten, secretaresse en afdelingsassistente).

In het adviesrapport wordt het volgende **niet** behandeld:

- Financiële consequenties;
- Functiewaardering en beoordeling;
- Uitvoering en beoordeling van het primaire proces;
- Implementatieplan;
- Analyse en aanbevelingen met betrekking tot zorgverlenend personeel (Oogartsen, Orthoptisten, Optometristen en Technisch oogheeskundige assistenten (T.O.A.'s)).

1.6 Opbouw

Het onderzoek is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 worden de onderzoeksmethoden verder uitgewerkt. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 het huidige situatie uitgewerkt. Dit gebeurt middels het 7S model. Elke S is een nieuwe paragraaf. In hoofdstuk 4 wordt de literatuurstudie uitgewerkt waarbij antwoord gegeven wordt op de deelvragen met betrekking tot literatuur. Het thema's in de literatuurstudie zijn procesontwerp en procesoptimalisatie. In hoofdstuk 5 wordt middels de huidige situatie, uitkomsten uit interviews en de literatuurstudie de gewenste situatie beschreven. Dit gebeurt eveneens middels het 7S model zodat er een vergelijk model is met de huidige situatie. Dit vergelijk zal in hoofdstuk 6 gebeuren. In dit hoofdstuk wordt een vergelijk gemaakt tussen de gewenste en de huidige situatie om hier vervolgens conclusies over te trekken. Uiteindelijk worden in hoofdstuk 6 aanbevelingen beschreven.

2. Onderzoeksopzet

2.1 Inleiding

Het onderzoek wordt vormgegeven middels een onderzoeksopzet. Het onderzoek is als kwalitatief te benoemen. Dit aangezien er gebruik wordt gemaakt van onder andere deskresearch, interviews, observatieonderzoek en een literatuurstudie.

2.2 Onderzoeksmethoden

Voor het beantwoorden van de centrale vraagstelling en de deelvragen wordt gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Om de benodigde informatie te verzamelen zal van de volgende onderzoeksmethoden gekozen worden:

- Deskresearch

Deze methoden is gekozen om informatie te verzamelen voor de invulling van het 7S model. De benodigde informatie waarnaar gezocht wordt zijn beleidstukken, jaarplannen, personele gegevens en bestaande structuren en regelgeving. De S'en Structure en Systems worden middels dit onderzoek vorm gegeven.

- Interviews

Om onderdelen van het 7S model beter te onderbouwen en helder te krijgen worden er een aantal interviews gehouden met medewerkers van de polikliniek. Deze interviews hebben als basis een gestructureerde opzet, welke te vinden is in de bijlage (D en G). Deze interviews worden gehouden voor de S'en Shared Values en Style. Deze S'en zijn namelijk niet alleen middels deskresearch te onderzoeken.

- Observatieonderzoek

Om een duidelijk beeld te krijgen of werkprocessen efficiënt en effectief verlopen wordt gebruik gemaakt van observatieonderzoek. Door de observeren hoe taken uitgevoerd worden ontstaat er een beeld van de effectiviteit en efficiëntie. Het observatieonderzoek volgt na het deskresearch. Door middel van observatie worden bevindingen binnen het deskresearch duidelijker en concreter. Dit onderzoek wordt gebruikt bij beschrijving van de huidige situatie. Specifiek voor processen en handelingen die verricht worden. Dit onderzoek heeft invloed op alle S'en.

- Literatuuronderzoek

Binnen de literatuurstudie worden naar theorieën en methoden gezocht welke betrekking hebben op dit onderzoek. Voor dit onderzoek is gekozen voor literatuur over processen en veranderen. Voor processen, zowel procesontwerp als procesoptimalisatie, is gekozen ter beoordeling van de huidige situatie en invulling van de gewenste situatie. Wanneer deze zijn beschreven zullen er veranderingen plaatsvinden welke middels theorie over verandering beschreven zal worden.

Bij de analyse van de huidige situatie wordt er gebruik gemaakt van verschillende literatuur en voornamelijk modellen ter ondersteuning van de huidige situatie. De huidige en gewenste situatie zullen beschreven worden middels het 7S model van McKinsey (1995).

3. IST Situatie

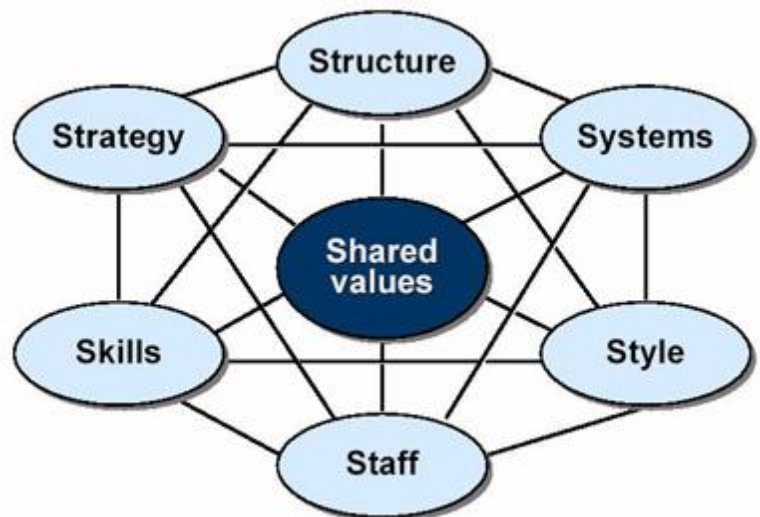
De IST situatie, ofwel de huidige situatie, zal beschreven worden middels het 7S model van McKinsey (1995). In de analyse ligt de focus van het onderzoek op effectiviteit en efficiëntie van de processen. Tevens vormt deze analyse een deel van de opdracht waarin gevraagd werd naar een procesanalyse van de werkzaamheden op de polikliniek Oogheelkunde.

3.1 7S Model

Het 7S model is een model ontwikkeld door het Amerikaanse consultancybureau McKinsey (1995). Het is ontworpen om de kwaliteit van de organisatie te beschrijven, te beoordelen en verbeteradviezen te doen. De bedoeling van model is om inzicht te krijgen in een organisatie. Het 7S model heeft als uitgangspunt de volgende zeven samenhangende dimensies:

1. *Strategy (strategie);*
2. *Structure (structuur);*
3. *Systems (systemen);*
4. *Staff (personeel);*
5. *Style (managementstijl);*
6. *Shared values (gemeenschappelijke waarden);*
7. *Skills (sleutelvaardigheden)*

Alle dimensies zijn onderling met elkaar verbonden. De manier waarop een dimensie wordt ingevuld beïnvloedt alle anderen. Wanneer een dimensie wordt veranderd heeft dit hetzelfde effect².



Figuur 1: 7S Model

3.2 Strategy

De strategie heeft betrekking op de afstemming tussen de organisatie, klanten en concurrenten. Het omvat doelen, en de manier waarop deze behaald moeten worden, afgeleid van de vraag hoe de organisatie gehandhaafd kan worden. De strategie ontstaat uit de missie en visie. Hieruit worden de doelstellingen en uiteindelijk strategie geformuleerd.

3.2.1 VieCuri

Binnen de visie van VieCuri staan vier pijlers centraal: Verantwoordelijk, Vraaggericht, Samen en Zin³. Vanuit deze visie zijn in het strategische meerjarenbeleidkader 2012- 2017 'Gewoon Beter'

²Doelen, A. Weber, A. (2006) *Organiseren & managen. Het 7S model toegepast. Pag. 72*

vier strategische speerpunten benoemd. Per speerpunt zijn resultaten beschreven die bij het aflopen van het beleidskader behaald dienen te zijn

1. Toegankelijkheid voor de patiënt en eerste lijn;
2. Kwaliteit en Veiligheid voor de patiënt;
3. Geoliede organisatie;
4. Samenwerking Laurentius Ziekenhuis.

Daarnaast zijn per speerpunt concrete doelstellingen beschreven. Deze zijn te vinden in de bijlage (A).

3.2.2 Oogheelkunde

De specifieke strategie voor de polikliniek Oogheelkunde blijkt uit een visiedocument beschreven door het unithoofd. Het unithoofd van de polikliniek Oogheelkunde heeft in diens visie⁴ op de polikliniek de doelstelling zo optimaal mogelijke patiëntenzorg te leveren. Het visiedocument is opgenomen in de bijlage. Hierbij worden de volgende speerpunten benoemd:

- **Kansen benutten:** De oogheelkundige zorg groeit snel en zal in de toekomst meer groeien. Daarnaast is de kwaliteit van de geleverde oogheelkundige binnen VieCuri hoog. Deze combinatie biedt kansen. Om deze kansen beter te benutten is het van belang om als polikliniek meer naar buiten te treden (extern). Dit zowel met (mogelijke) patiënten als met stakeholders en andere betrokkenen.
- **Artsen:** Het is voor de samenwerking en verbetering van de oogheelkundige zorg binnen VieCuri van belang dat de oogartsen een eenheid worden. In de voorgaande jaren functioneerden de oogartsen apart van elkaar. Sinds korte tijd zijn vier van de vijf oogartsen verenigd in een maatschap. Het is van belang dat de samenwerking met alle artsen beter wordt zodat de bovengenoemde doelen behaald kunnen worden.
- **Landelijke normen:** Gezien de huidige groei en de verwachtingen voor de toekomst is het van belang te voldoen aan de landelijk gestelde normen voor poliklinische oogheelkundige zorg. Deze normen zijn beschreven door het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap⁵ (NOG). Deze normen hebben, voor de polikliniek, vooral betrekking op ondersteuning van de artsen. Deze ondersteuning heeft betrekking op T.O.A.'s. Vaste opleidingsplaatsen voor T.O.A.'s en coassistenten zijn voor de toekomst gewenst. Deze opleidingsplaatsen zijn niet beschreven door het NOG, maar zijn voor de ontwikkeling van de polikliniek van belang.
- **Gestroomlijnde organisatie en inrichting van de polikliniek:** Taakdifferentiatie is hierbij het belangrijkste middel. Een onderdeel hiervan is het creëren van een back-office

³ www.viecuri.nl (geraadpleegd: 27 februari 2012)

⁴ Schouten, P. (2011) *Visie Oogheelkunde VieCuri Medisch Centrum*

⁵ *De oogheelkundige normpraktijk (2003) Beroeps Belangen Commissie van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap*

wat meer rust en overzicht moet brengen. Het resultaat voor de patiënten is in de meer privacy en beter georganiseerde zorg.

- **Elektronisch Patiënten Dossier (EPD):** De patiënten dossiers worden binnenkort gedigitaliseerd wat veel zoekwerk bespaard. Daarnaast levert dit veel extra ruimte op doordat alle archiefkasten met dossiers dan kunnen verdwijnen.

3.2.3 Conclusie

De strategie die ziekenhuisbreed wordt gevoerd is gebaseerd op enkele speerpunten. De strategie die specifiek toegespitst is op de polikliniek ligt in het verlengde hiervan. De ziekenhuisbrede strategie is dan ook terug te vinden in de visie van het unithoofd alleen dan specifiek gericht op de polikliniek Oogheelkunde. Concrete doelstellingen die betrekking hebben op de polikliniek die zowel in de ziekenhuisbrede en poliklinische strategie terug komen zijn:

- Kansen benutten en externe samenwerking;
- Gestroomlijnde en geoliede organisatie;
- Kwaliteit van zorg.

De doelstellingen worden aan het einde van het jaar geëvalueerd met het unithoofd en de zorgmanager welke hiërarchisch leiding geeft aan het unithoofd. Verder is er voor de poliklinische strategie geen duidelijke werkwijze. Gezien de duidelijke aansluiting met de ziekenhuisbrede strategie is de poliklinische strategie als effectief te benoemen. Echter door onduidelijkheid in werkwijze, controle en evaluatie is het minder efficiëntie

3.3 Structure

De structuur van de organisatie bevat verrichtingen, werkzaamheden en bevoegdheden van het personeel. Daarnaast wordt binnen de structuur de formele verantwoordelijkheid vastgelegd.

3.3.1 Organigram Polikliniek

Binnen de polikliniek Oogheelkunde zijn de volgende zorgondersteunende medewerkers werkzaam:

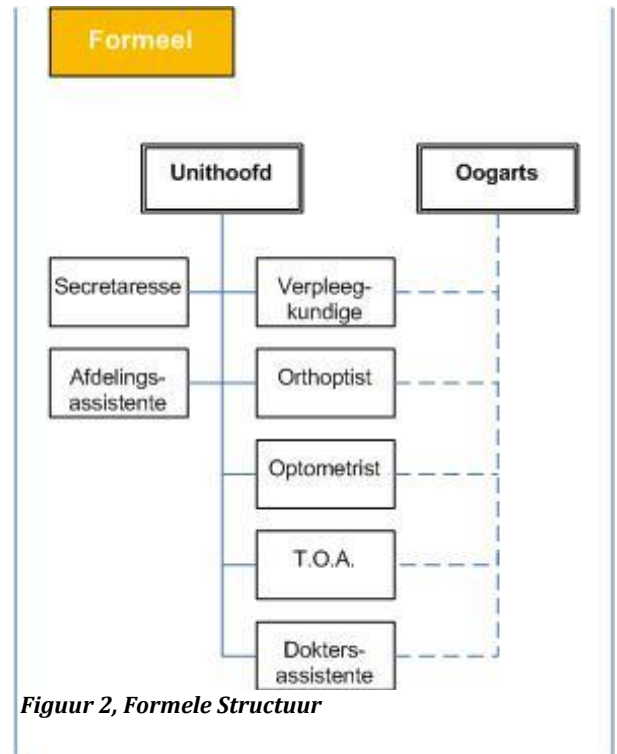
- 1 Unithoofd;
- 1 Verpleegkundige;
- 11 Doktersassistenten;
- 1 Secretaresse;
- 1 Afdelingsassistente.

Daarnaast zijn er de volgende zorgverleners:

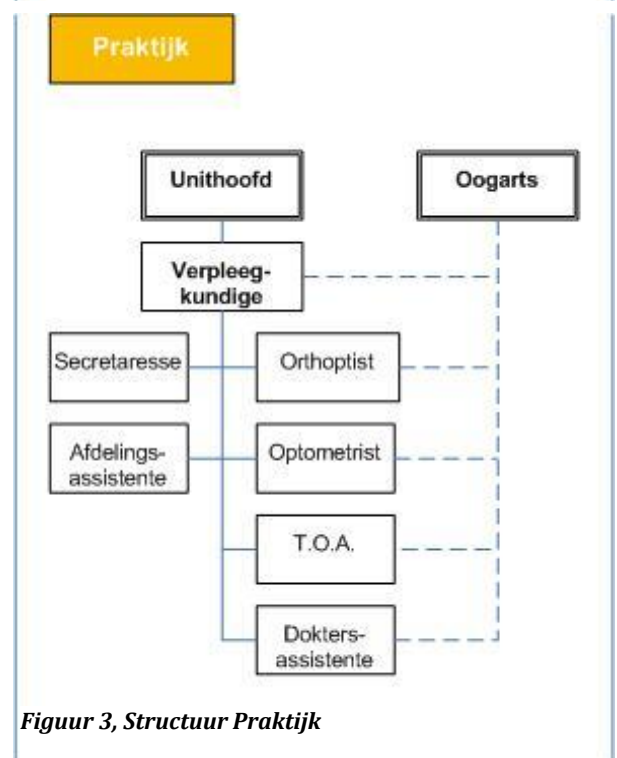
- 5 Oogartsen;
- 2 Orthoptisten;
- 1 Optometrist;
- 2 Technisch oogheelkundig assistenten (T.O.A.).

De formele organisatiestructuur staat in figuur 2 beschreven. Uit dit organigram blijkt dat de polikliniek Oogheelkunde als platte organisatie beschouwd kan worden. Dit aangezien het unithoofd als enige een leidinggevende functie heeft. Alle medewerkers op de polikliniek ontvangen direct leiding van het unithoofd.

De oogartsen geven hiërarchisch geen leiding aan de medewerkers. Wel hebben zij, zoals te zien in figuur 2, invloed op het functioneren van medewerkers die direct bijdragen aan de patiëntenzorg. De rol van de oogartsen is dat zij richtlijnen en aanwijzingen geven aan deze medewerkers. In de praktijk blijkt echter dat dit anders geregeld is zoals te zien in figuur 3. Hierin wordt duidelijk dat de verpleegkundige fungeert, officieus, als teamleider onder het unithoofd. De taken die de functie van teamleider met zich mee brengen worden in paragraaf 2.3.1.2 uitgewerkt. Uit gesprekken met het unithoofd, de verpleegkundige en andere medewerkers op de polikliniek wordt duidelijk dat de verpleegkundige teamleiders taken uitvoert.



Figuur 2, Formele Structuur



Figuur 3, Structuur Praktijk

3.3.1.1 Unithoofd

Uit de functiebeschrijving van het unithoofd blijkt dat deze verantwoordelijk is voor:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1. <i>Organisatie van de zorg</i> | 5. <i>Budget</i> |
| 2. <i>Personeel</i> | 6. <i>Beleid</i> |
| 3. <i>Materieel</i> | 7. <i>Logistiek</i> |
| 4. <i>Kwaliteit</i> | |

Het unithoofd is naast leidinggevende van de polikliniek Oogheelkunde ook leidinggevende van de polikliniek plastische chirurgie. Deze polikliniek heeft twee specialisten waardoor de totale omvang van deze polikliniek een stuk kleiner is. De taken en bevoegdheden zijn van zowel de polikliniek Oogheelkunde als de polikliniek plastische chirurgie gelijk.

Het unithoofd legt verantwoording af bij twee verschillende zorgmanagers. Dit aangezien beiden poliklinieken onder een ander organisatiedeel vallen

3.3.1.2 Verpleegkundige

Uit de functiebeschrijving van een poliklinisch verpleegkundige blijken de volgende kernactiviteiten:

1. Verlenen van verpleegkundige zorg
2. Assisterende en administratieve werkzaamheden
3. Zelfstandig verrichten van verpleeg- technische werkzaamheden

Op de polikliniek Oogheelkunde heeft de verpleegkundige meer taken dan hierboven beschreven. In de navolgende opsomming wordt beschreven welke taken de verpleegkundige uitvoert. Duidelijk is dat de verpleegkundige meer verantwoordelijkheden krijgt dan wat vanuit de kernactiviteiten beschreven wordt. Dit verklaart de rol van teamleider in de vorige paragraaf. Het unithoofd ziet de verpleegkundige als teamleider en ervaart deze als verlengstuk op de polikliniek. In de bijlage (B) is een overzicht opgenomen met een overzicht van taken die de verpleegkundige in de rol van teamleider uitvoert.

3.3.1.4 Doktersassistente

Kernactiviteiten van een doktersassistent zijn volgens de functiebeschrijvingen:

- | | |
|---------------------------------|---|
| ▪ Administratieve werkzaamheden | ▪ Assisterende werkzaamheden |
| ▪ Secretariële werkzaamheden | ▪ Verrichten van medisch technische handelingen |
| ▪ Receptie werkzaamheden | ▪ Begeleiden van stagiaires |

De doktersassistenten leggen verantwoordelijkheid af aan het unithoofd van de polikliniek. Daarnaast ontvangen zij richtlijnen en sturing van de oogartsen.

3.3.1.5 Secretaresse

De functie van secretaresse is binnen de polikliniek relatief nieuw. De kernactiviteit van de secretaresse zijn administratieve taken die voornamelijk betrekking hebben op correspondentie met interne en externe contacten.

Deze taken lagen in eerste instantie bij de doktersassistenten. Door de komst van de secretaresse worden deze dus ontlast. Daarnaast wordt de secretaresse verantwoordelijk voor de DBC/ DOT verwerking, de financiële kant van een behandeling.

Naast de administratieve taken voert de secretaresse taken uit als projectmedewerker. In deze taak vormt digitalisering het hoofdthema. De digitalisering heeft onder andere betrekking op doktersbrieven digitaal versturen.

3.3.1.6 Afdelingsassistente

De kernactiviteiten van de afdelingsassistente is, volgens de functiebeschrijving, het verzorgen van dossiers. Deze medewerker is dagelijks bezig met het verzamelen van dossiers voor alle spreekuren en onderzoeken die verricht worden. Daarnaast worden door de afdelingsassistente alle dossiers, na een spreekuur of onderzoek, opgeruimd.

Omdat dit onderzoek gebaseerd is op de zorgondersteunende processen worden alleen de werkzaamheden van de doktersassistenten, secretaresse en afdelingsassistent onderzocht.

3.3.2 Werkzaamheden op de polikliniek

De werkzaamheden voor doktersassistenten, afdelingsassistente en secretaresse worden gepland per dagdeel. De afdelingsassistente en secretaresse voeren altijd dezelfde taken uit: Archief en Secretariaat. Doktersassistenten kunnen de navolgende taken uitvoeren.

▪ **Spreekuur:**

Wanneer een oogarts een spreekuur heeft wordt deze altijd ondersteund door een doktersassistente. Per oogarts die spreekuur heeft, is er een doktersassistent die dat spreekuur ondersteunt. Gezien de relatief kleine ruimte op de polikliniek kunnen er maximaal vier oogartsen tegelijk spreekuur draaien. Dit betekent dat er bij een maximale bezetting oogartsen vier doktersassistente de taak spreekuur hebben.

Bij de doktersassistente meldt een patiënt zich. Naast het aanmelden van patiënten maakt de assistente vervolg afspraken.

Binnen de polikliniek heeft iedere oogarts een 'eigen' doktersassistente. Dit betekent dat wanneer een oogarts spreekuur heeft, meestal dezelfde doktersassistente het spreekuur ondersteunt. Deze doktersassistente is ook verantwoordelijk voor de administratie van de oogarts. De administratie bestaat uit het plannen van O.K.'s en verwerken van doktersbrieven. Voor het bijwerken van administratie krijgt een doktersassistente

normaliter een dagdeel per week. Tijdens vakanties of ziekte nemen anderen doktersassistenten het werk over. Zaken die alleen door de eigen assistente opgelost kan worden, blijven liggen totdat deze terug is.

- **Telefoon:**

Wanneer patiënten naar de polikliniek bellen komen zij, in eerste instantie, terecht bij het belcentrum. Hier komen alle inkomende gesprekken naar het ziekenhuis binnen. Het belcentrum heeft daarnaast de bevoegdheid om afspraken te maken voor patiënten die een consult nodig hebben bij de oogarts. Wanneer de vragen te specifiek zijn worden patiënten doorverbonden naar de polikliniek.

De telefoon wordt aangenomen door een doktersassistente. De taak van de doktersassistente is de patiënt zo goed mogelijk te helpen. Wanneer een patiënt ergens last van heeft wordt getracht zoveel mogelijk informatie uit de patiënt te halen zodat de oogarts een zo goed mogelijk advies kan geven. Wanneer er huisartsen bellen voor overleg met de oogarts worden zij ook door deze assistente aangenomen. Naast de reguliere telefoonlijn is er de spoedlijn. Op deze lijn wordt alleen gebeld wanneer er, in het ziekenhuis, een spoedgeval is en welke betrekking heeft op oogzorg.

- **Intake:**

Wanneer een patiënt met de oogarts besluit een operatie te ondergaan, ontvangt de patiënt na het consult met de arts een intake gesprek. Dit intake gesprek wordt gevoerd door een doktersassistente. De doktersassistente zal tijdens dit gesprek voorlichting geven over de ingreep en alle bijzonderheden die de patiënt dient te weten. Daarnaast plant de doktersassistente de operatie(s) in samenspraak met de patiënt. Deze afspraak wordt vervolgens in de O.K.- klapper en in het patiëntensysteem (Ezis) geschreven. Wanneer er voor een datum voldoende afspraken zijn worden deze in het O.K. programma 'gesleept'. Dit slepen gebeurt door de doktersassistente die gekoppeld is aan de arts (die de ingreep zal uitvoeren). Naast het voorlichten en plannen doet deze taak, afhankelijk van de ingreep, een extra onderzoek.

De taak Intake is, als onderdeel van het zorgproces, van belang voor de kwaliteit. Gesprekken die met de patiënt worden gevoerd zijn persoonlijk. Deze taak zorgt voor een hogere mate van privacy. Deze privacy is belangrijk en komt als verbeterpunt naar voren uit het meest recente patiënttevredenheidsonderzoek.

- **Omloop:**

Omloop is de taak die gebruikt wordt ter ondersteuning van de polikliniek. Een deel van deze ondersteuning (waaronder druppelen van patiënten) is een T.O.A. werkzaamheid. Door gebrek aan T.O.A.'s worden deze handelingen door doktersassistenten uitgevoerd.

Daarnaast vervult deze taak de rol van 'vliegende keep'. Deze ondersteunt bij het afhandelingen van de telefoon en de afdelingsassistente bij het verzamelen en opruimen van

dossiers. Wanneer er extra onderzoeken moeten gebeuren kan deze doktersassistente dat ook doen.

De taken spreekuur en telefoon zijn de taken die altijd ingevuld moeten worden. Wanneer er bij een van deze taken personeel tekort is, zullen doktersassistenten die een andere taak hebben, intake of omloop, deze vervullen. Naast deze taken voeren enkele doktersassistenten onderzoeken uit. Deze onderzoeken zijn ook T.O.A. werkzaamheden maar door gebrek hieraan worden ook deze vervuld door doktersassistenten. Deze onderzoeken gebeuren op afspraak.

- **Gezichtsvelden:**

Bij een gezichtsveldonderzoek wordt onderzocht in welke mate de patiënt de omgeving goed kan waarnemen⁶. Dit onderzoek gebeurt op verzoek van de oogarts en wordt middels een aparte afspraak gepland. Dit onderzoek valt onder de werkzaamheden van een T.O.A.. Gezien de lage bezettingsgraad van T.O.A.'s zijn er doktersassistenten die dit onderzoek eigen hebben gemaakt. Deze doktersassistenten hebben de interesse en vaardigheid om dit onderzoek uit te voeren. De desbetreffende assistente doet de onderzoeken volgens een planning.

- **Fundus Vitaal:**

Bij Fundus Vitaal wordt er een foto van het netvlies gemaakt. Deze foto's worden door een doktersassistente van de polikliniek Oogheelkunde gemaakt op een locatie in de regio. Er zijn twee doktersassistenten die competent zijn om deze onderzoeken uit te voeren.

De afdelingsassistente heeft een vaste taak. Dit is de taak archief.

- **Archief:**

Op dit moment worden patiëntgegevens bewaard middels papieren dossiers. Het wettelijk bewaartermijn voor medische dossiers is 15 jaar⁷. Deze dossiers worden bewaard in archiefkasten welke verspreidt staan over de polikliniek. Voor elk spreekuur dienen dossiers verzameld te worden van patiënten die bekend zijn bij de oogartsen. Daarnaast moeten dossiers van patiënten die op het spreekuur zijn geweest weer opgeruimd worden. Het verzamelen en opruimen van dossiers wordt door een vaste medewerkster gedaan. Volgens eerder genoemde strategie is het de bedoeling dat de papierendossiers worden vervangen door het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Het gevolg hiervan is dat deze taak komt te vervallen.

De secretaresse heeft, net als de afdelingsassistente, een vaste taak.

- **Secretariaat:**

Dit is een nieuwe taak. Sinds enkele weken is er een secretaresse aangenomen welke specifiek deze functie zal gaan vervullen. Deze secretaresse zal, na de inwerkperiode,

⁶ http://www.oogartsen.nl/oogartsen/onderzoeken/gezichtsveld_onderzoek/ (Geraadpleegd op 06/03/12)

⁷ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patienten-en-clienten-in-de-zorg/vraag-en-antwoord/hoe-lang-wordt-mijn-medisch-dossier-bewaard.html> (Geraadpleegd op 06/03/12)

verantwoordelijk worden voor alle correspondentie die op de polikliniek aanwezig is en na verloop van de financiële afhandeling (DBC- verwerking). Dit betekent dat een administratief gedeelte bij de doktersassistenten komt te vervallen. De taak houdt in dat ingekomen post wordt verwerkt en uitgaande post worden verwerkt.

3.3.3 Samenvatting werkzaamheden

Figuur 4 geeft een samenvatting van de werkzaamheden van ondersteunende medewerkers op de polikliniek.

Doktersassistenten	
<i>Spreekuur</i>	Aanname en afspraakplanning patiënten
<i>Telefoon</i>	Aanname en afhandeling telefoon
<i>Intake</i>	Inlichting en planning operatie
<i>Omloop</i>	Ondersteunen polikliniek
<i>Gezichtsvelden</i>	Onderzoek naar zichtvermogen
<i>Fundus Vitaal</i>	Fundus foto's t.b.v. commerciële tak
Afdelingsassistente	
<i>Archief</i>	Verzamelen en opruimen dossiers
Secretaresse	
<i>Secretariaat</i>	Correspondentie

Figuur 4, Werkzaamheden Polikliniek

De dagplanning ziet er als volgt uit. Per dagdeel ('s ochtends van acht tot half een of 's middags van een tot vijf) worden er voor de verschillende taken doktersassistenten ingedeeld. Per oogarts die spreekuur heeft wordt een assistente ingedeeld. Vervolgens worden voor de taken omloop, telefoon, gezichtsvelden, intake en bijzonderheden ingedeeld. De taken archief en secretariaat worden altijd door dezelfde medewerkers uitgevoerd, respectievelijk de afdelingsassistente en secretaresse.

3.3.4 Conclusie

De verpleegkundige vervult de rol van teamleider en vormt het verlengstuk van het unithoofd op de polikliniek. Voor de dagelijkse gang van zaken vervult de verpleegkundige een sleutelrol. Gezien het feit dat dit formeel niet vastgelegd is, zijn hier onduidelijkheden over verantwoordelijkheden en gezag. Door deze onduidelijkheid is de effectiviteit van de teamleider gering.

De huidige manier van werken biedt voor de doktersassistenten en andere ondersteunende medewerkers zekerheid omdat zij veelal wekelijks op hetzelfde moment dezelfde taken uitvoeren.

Een risico van deze structuur is verlies van kwaliteit. Dit aangezien elke oogarts een 'eigen' doktersassistente met een eigen werkwijze heeft, wat maakt dat het voor andere doktersassistenten moeilijk is een spreekuur over te nemen. Dit maakt dat effectiviteit van de ondersteuning tijdens het spreekuur bij vervanging van de vaste doktersassistente afneemt

Eigen werkwijze

Oogarts A: eerst alle linkerogen, daarna alle rechter!
Oogarts B: Gewoon plannen!

Daarnaast is er per oogarts die spreekuur heeft, een doktersassistente met de taak spreekuur. Gezien de werkzaamheden die hier verricht moeten worden, aan- en afmelden van patiënten, is dit een hoge bezetting. De efficiëntie van deze taakverdeling is laag omdat met veel medewerkers relatief weinig werk wordt verzet. Waardoor taken als omloop of intake wegvallen. Deze taken hebben invloed op de kwaliteit van het zorgproces die door de huidige manier van verdeling in het geding komen.

Door de komst een secretaresse gaan er enkele werkzaamheden veranderen. Een groot gedeelte van de administratie, de volledige correspondentie, wordt onderdeel van de werkzaamheden, welke dus vervallen bij de doktersassistenten. De extra vrijgekomen tijd voor doktersassistenten kan gebruikt worden bij de overgebleven taken, welke effectiever worden. Zo is er bijvoorbeeld eerder ruimte voor taken als omloop of intake.

3.4 Systems

Een systeem is het geheel van elementen die in een bepaalde relatie tot elkaar staan en samen een bepaald resultaat opleveren. Binnen het 7S- model wordt hier alles wat 'geregeld' is verstaan⁸. In deze paragraaf worden systemen beschreven met betrekking tot patiënten en personeel.

3.4.1 Proces

Binnen de polikliniek zijn verschillende processen. Al deze processen zijn gericht op het zo goed mogelijk bedienen van de patiënt. Elk proces bevat drie standaard onderdelen: *input – throughput – output*⁹. Vertaald naar de polikliniek zijn de input alle activiteiten voorafgaand aan een consult bij de oogarts, wat als throughput beschouwd kan worden. Als output wordt het moment van advies aan de patiënt gezien tezamen met alle activiteiten na het consult. Alle activiteiten voorafgaand aan een consult (input) zijn het maken van afspraken en vooronderzoeken. Activiteiten na het consult (output) zijn vervolgspraken, OK- planning en eventuele overige inlichtingen. In de bijlage (C) zijn voor alle mogelijk patiënten die op de polikliniek behandeld worden procesbeschrijvingen gemaakt. In deze processenbeschrijvingen is te zien welke medewerkers met welke activiteiten een patiënt tegenkomt gedurende zijn aanwezigheid op de polikliniek.

⁸ Doelen, A. Weber, A. (2006) *Organiseren & managen. Het 7S model toegepast.* pag. 72

⁹ Verschuur, F. Slow (2008) *Change, versneller van sociale innovatie*

Deze processen zijn de in de basis als efficiënt en vooral effectief te beschouwen. Wanneer alle medewerkers doen zoals het is afgesproken wordt de patiëntenzorg efficiënt en effectief verleend. Problemen die in de processen kunnen voorkomen hebben te maken met personele formatie. Zoals te zien in de procesbeschrijvingen moeten doktersassistenten regelmatig T.O.A. werkzaamheden uitvoeren gezien een tekort hieraan. Hierin zal verder op ingegaan worden onder Staff.

3.4.2 Taken

Wanneer processen duidelijk zijn kunnen aan deze processen taken toegekend worden. Deze taken voeren de activiteiten uit die aan een proces ontleend worden. Bij de procesbeschrijvingen worden de taken vernoemd die nodig zijn om de verschillende soorten patiënten te kunnen behandelen. In figuur 5 worden per taak uitgewerkt wie deze uitvoert.

<i>Taak</i>	<i>Door</i>
<i>Telefoon</i>	Doktersassistente / belcentrum
<i>Archief</i>	Afdelingsassistente
<i>Spreekuur</i>	Doktersassistente
<i>Omloop</i>	Doktersassistente
<i>T.O.A.</i>	T.O.A.
<i>Oogarts</i>	Oogarts
<i>Intake</i>	Doktersassistente

Figuur 5, Taken met uitvoerende

Deze taken zijn verder uitgewerkt in het onderdeel Structure. Vanuit de taken worden systemen opgezet. Hierbij wordt een onderscheidt ondersteunende systemen en besturingssystemen.⁹

3.4.3 Ondersteunende systemen

De ondersteunende systemen zijn systemen die de taken en de bijbehorende activiteiten mogelijk maken. Binnen de polikliniek is het belangrijkste systeem Ezis.

- Ezis

Het centrale patiëntregistratiesysteem is Ezis. Met dit systeem worden consulten, behandelingen en operaties gepland. Dit systeem biedt voor de zorgverlenende en zorgondersteunende medewerkers een overzicht welke patiënt wanneer komt. Daarnaast zijn alle patiëntgegevens in dit systeem opgeslagen waardoor tijd gespaard wordt. Dit systeem biedt houvast aan de doktersassistente en oogarts. Ezis is een systeem wat ziekenhuisbreed wordt gebruikt.

Binnen dit systeem worden ook operaties gepland. Wanneer een patiënt een operatie plant op de polikliniek wordt dit door de doktersassistenten in een klapper geschreven. Om dit

vervolgens in Ezis over te typen. De klapper dient als houvast voor doktersassistenten en zou hen beter overzicht verschaffen.

3.4.4 Besturingssystemen

Besturingssystemen zijn systemen waarin overleggen en afspraken worden gevormd. Deze systemen zijn faciliteren de activiteiten om de processen en activiteiten te kunnen sturen.

- Communicatie

De communicatie binnen de polikliniek is onoverzichtelijk. Informatie wordt veelal mondeling verspreidt. Dit wordt in de meeste gevallen door de verpleegkundige/ teamleider of het unithoofd gedaan. Belangrijke afspraken worden benoemd in het afdelingsoverleg of worden op post- its geschreven. Hoe en wanneer informatie overgebracht wordt en of deze volledig is en bij iedereen is aangekomen is onduidelijk.

Uitgesprekken met oogartsen is gebleken dat dit een duidelijk punt van verbetering is.

- Afdelingsoverleg

Het afdelingsoverleg is het moment waar onder andere werkafspraken, ontwikkelingen en evaluaties op het programma staan. Bij dit overleg zijn alle medewerkers van de polikliniek uitgenodigd. Normaliter is er een oogarts aanwezig. De vergadering wordt voorgezeten door het unithoofd en vindt ongeveer om de zes weken plaats. Notulen van deze overleggen zijn te vinden in een centrale (virtuele) map, toegankelijk voor iedere medewerker van de polikliniek.

- Planning, werkschema en verlof

De planning wordt verzorgd door het unithoofd in samenwerking met de verpleegkundige/ teamleider. Deze planning is te vinden in een centrale (virtuele) map, toegankelijk voor iedere medewerker van de polikliniek. In het werkschema worden per dag de specifieke taken beschreven en wie deze uitvoert. Dit werkschema wordt door de verpleegkundige/ teamleider verzorgd en is te vinden in een klapper aanwezig op de polikliniek. Wanneer een medewerker verlof wil dient deze, middels een formulier, een verzoek te doen aan het unithoofd. De beslissing hierover wordt middels een retourformulier medegedeeld.

3.4.3 Conclusie

De processen op de polikliniek zijn effectief en efficiënt vormgegeven. De taken die hieruit voortvloeien zijn eerder beschreven in Structure. Vanuit de taken worden systemen beschreven. Binnen de ondersteunende systemen blijkt dat er een combinatie is tussen digitale

Dubbelwerk: OK Planning

De doktersassistente schrijft bij de intake van patiënten handmatig de gegevens op, om deze vervolgens over te typen in Ezis.

systemen en handmatige systemen. Op sommige vlakken zoals planning van werkschema's en OK is er een overlapping van deze systemen en wordt er dubbel werk verricht. Bij besturingssystemen is

er weinig gestructureerd waardoor er geen overzicht is in wat er gecommuniceerd is met medewerkers. Dit heeft als gevolg dat sommige informatie niet volledig is en niet alle medewerkers bereikt. Daardoor ontstaat miscommunicatie, en blijkt dus niet efficiënt.

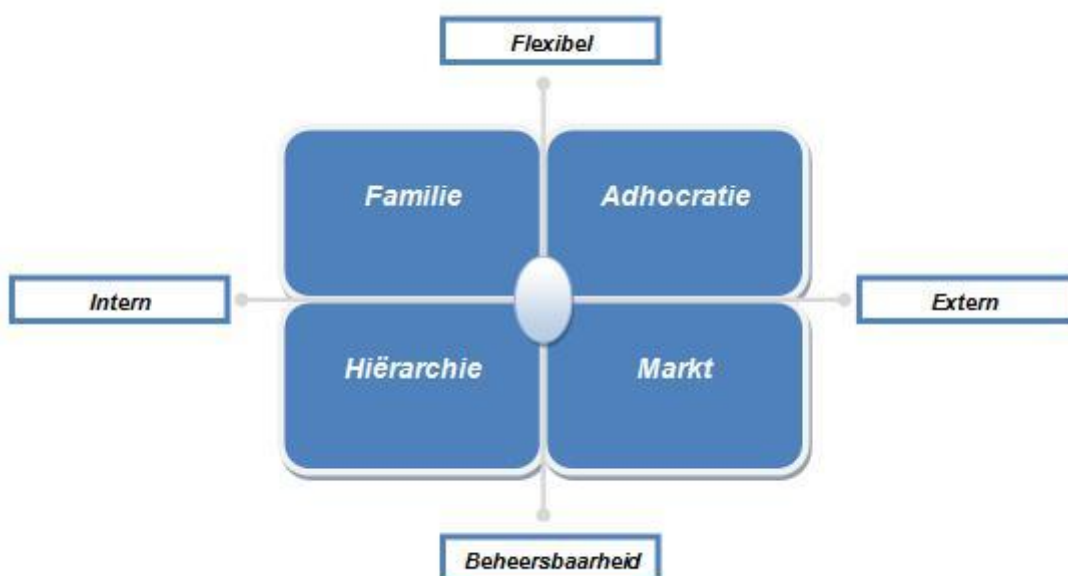
3.5 Shared Values

De volgende S is Shared Values welke centraal staan binnen het 7S model. Het gaat hier over een, al dan niet, gezamenlijke bedrijfsopvatting. Deze is midden in het model geplaatst, omdat deze factor een directe koppeling kan bieden tussen alle andere factoren¹⁰. De informatie die hiervoor gebruikt is, is afkomstig uit interviews. De opzet van deze interviews is te vinden in de bijlage (D).

3.5.1 Begripsbepaling Shared Values

Het begrip Shared Values is een veel omvattend begrip. Binnen dit onderzoek wordt ingezoomd op cultuur. Cultuur kan gedefinieerd worden als: Een patroon van denken en doen van mensen, gebaseerd op overtuigingen van wat goed en fout is. Binnen dit rapport bedoeld op de bedrijfscultuur waarin de verwachtingen en houding ten opzichte van de organisatie, afdeling en collega's wordt beschreven.

Voor de typering van de cultuur wordt het Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) van Cameron en Quinn (2011) gebruikt (figuur 6). Dit model onderscheidt twee dimensies. De eerste dimensie beschrijft de mate van flexibiliteit. De tweede beschrijft of de organisatie intern of extern gericht is. Dit model geeft op een duidelijk manier inzicht in de culturele aspecten binnen een organisatie. In de bijlage (E) wordt een verdere uitwerking van dit model weergegeven.



Figuur 6, OCAI- model

¹⁰ Doelen, A Weber, A. (2006) *Organiseren & managen. Het 7S model toegepast.* pag. 74

3.5.2 *Uitgesproken cultuur*

De uitgesproken cultuur is de cultuur die door medewerkers op de polikliniek gepropagandeerd wordt. De opvattingen waarvan zij zeggen dat deze tot uitdrukking zouden moeten komen in het dagelijks handelen.

Binnen VieCuri Medisch Centrum gelden de onderstaande gedeelde kernwaarden. De kernwaarden zijn opgenomen in de visie de organisatie en welke tot uiting dienen te komen bij het dagelijks handelen van iedere medewerker.

- **Verantwoordelijk:** Verantwoordelijk voor cliënten en voor het goed functioneren van het ziekenhuis.
- **Vraaggericht:** luisteren naar patiënten en het nemen van initiatief voor verbeteringen.
- **Samen:** Samenwerken met collega's, specialisten en de huisarts om een zo goed mogelijk patiëntenzorg te leveren.
- **Zin:** Gemotiveerde medewerkers dragen bij een goede patiëntenzorg.¹¹

Deze kernwaarden worden zowel naar medewerkers, patiënten als naar andere zorgverleners gecommuniceerd. Deze zijn echter niet verder geconcretiseerd.

De polikliniek propageert dat patiëntgerichtheid erg belangrijk is. Staan voor de patiënt en de patiënt centraal stellen is het motto. Daarbij is de groep één geheel. De betrokkenheid en loyaliteit met de polikliniek is groot. Medewerkers zijn betrokken bij de gang van zaken op de polikliniek en voelen zich eraan verbonden. Ook de culturele doelstellingen en intenties op de polikliniek zijn niet verder geconcretiseerd.

Als de uitgesproken cultuur geanalyseerd wordt middels het OCAI-model van Quinn blijkt dat de medewerkers extern gericht zijn en willen werken naar de vraag van de patiënt. Daarnaast zeggen zij verantwoordelijk en samen de werken aan een zo goed mogelijk zorg waarbij een hoge mate van flexibiliteit nodig is. Het OCAI- model benoemt dit een Adhocratiecultuur.

3.5.3 *Zichtbare cultuur*

De zichtbare cultuur is cultuur die daadwerkelijk op de polikliniek aanwezig. Hierbij worden de uitgesproken cultuur vergeleken met de zichtbare cultuur.

Patiëntgericht zijn is oprecht de bedoeling. Echter in niet alle gevallen is dit zichtbaar. Zo spreken gedrag en attitude, niet in alle gevallen van patiëntgerichtheid. Zo worden wanneer de drukte

¹¹ www.viecuri.nl (Geraadpleegd op 27/02/12)

toeneemt, patiënten niet altijd even zorgzaam en vriendelijk benaderd, waardoor geen sprake is van patiëntgerichtheid.

De houding tegenover de polikliniek is loyaal en de medewerkers kunnen betrokken genoemd worden. Dit blijkt uit de gedrevenheid die medewerkers uiten tijdens hun werk.

Er heerst een sterk gevoel in dienst te zijn van de oogarts in plaats van voor het ziekenhuis. Dit maakt de loyaliteit naar de oogarts vele malen groter dan die voor het ziekenhuis. De houding ten opzichte van het ziekenhuis is minder betrokken wat een wij tegen zij houding creëert. De medewerkers op de polikliniek zijn duidelijk intern gericht. Wanneer dit geanalyseerd wordt middels het OCAI model van Quinn

Flexibiliteit

De doktersassistente aan het spreekuur heeft geen patiënten. De telefoon gaat.

Kun jij de telefoon even aannemen?

Nee! Ik zit aan het spreekuur!

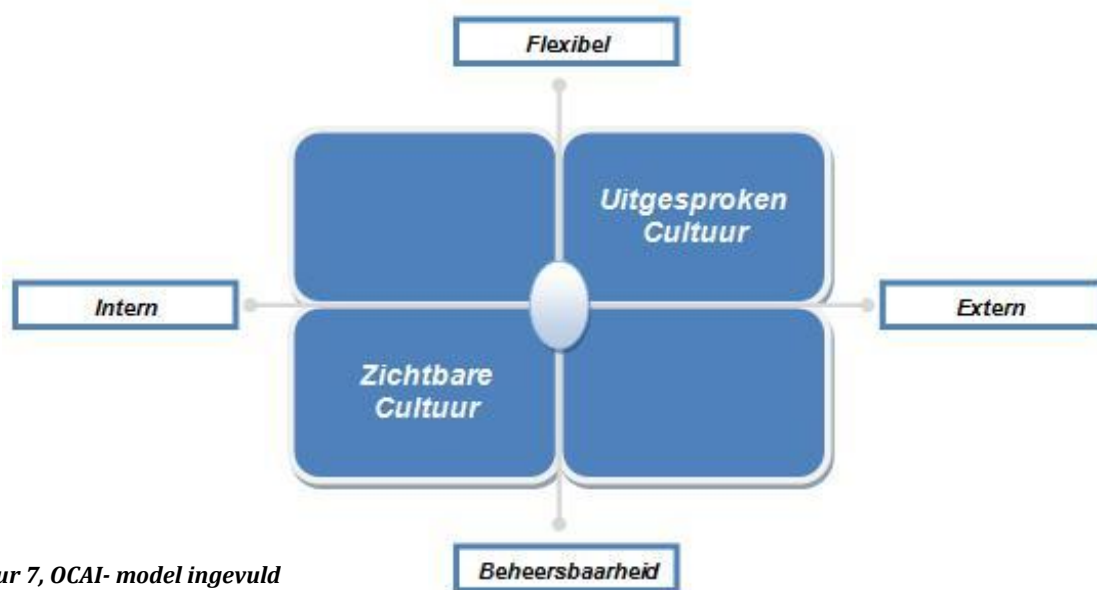
wordt duidelijk dat de polikliniek intern gericht is. De flexibiliteit bij de medewerkers is wisselend. Deze flexibiliteit hangt af van de medewerker en waarin flexibiliteit wordt gevraagd. Taken die door doktersassistenten uitgevoerd worden zijn voor hen leidend. Elkaar helpen door van de toegewezen taak af te wijken wordt veelal een struikelblok. Die leidt in veel gevallen tot irritaties onder doktersassistenten. Daarbij worden taken, als gevolg van het bovengenoemde, niet altijd voltooid. Dit analyserend met het OCAI model blijkt de flexibiliteit laag. Quinn benoemt de cultuur in een situatie met een lage flexibiliteit en interne gerichtheid een hiërarchiecultuur.

3.5.4 Conclusie

In de huidige cultuur staat de patiënt centraal. Echter doordat gedrag van medewerkers hier niet altijd aan bijdraagt kan de effectiviteit en kwaliteit van deze zorg verschillen. De verschillende groepen op de polikliniek vormen op dit moment weinig problemen met betrekking op efficiëntie.

De kernwaarden die binnen VieCuri centraal staan, ondanks niet verder geconcretiseerd, komen niet allemaal tot uiting. Zo komt de vraaggerichtheid in de zichtbare cultuur matig tot uiting. De beschreven kernwaarden verantwoordelijkheid en samen worden amper uitgevoerd. Medewerkers voelen zich verantwoordelijk voor hun eigen werkzaamheden, maar daar stopt het. Samen verantwoordelijk voor de polikliniek Oogheelkunde is weinig zichtbaar. De effectiviteit van deze kernwaarden is dan ook minimaal. De flexibiliteit, en het ontbreken hiervan, vormt een basis voor frustraties onderling. Doordat taken hierdoor niet uitgevoerd worden komt de effectiviteit en de patiëntenzorg in het geding. De bereidheid om te veranderen is moeilijk voor de medewerkers. Er wordt veel om verandering gevraagd, maar altijd verandering van anderen. Wanneer de verandering dichtbij henzelf komt treedt er weerstand op. Door deze houding is veranderen moeilijk en verlopen verandertrajecten stug. Dit leidt ertoe dat processen al jaren op dezelfde wijze verlopen en verbetertrajecten gedeeltelijk of niet aarden. Een analyse met het OCAI- model geeft duidelijk een discrepantie weer tussen de zichtbare en uitgesproken cultuur. De uitgesproken

cultuur is extern gericht met een hoge mate van flexibiliteit. De zichtbare cultuur is intern gericht met een lage flexibiliteit. Het verschil tussen de gesproken en zichtbare cultuur is, zoals te zien in figuur 7, is groot. Beide kwadranten vormen, net als beide culturen, duidelijke tegenstellingen.



Figuur 7, OCAI- model ingevuld

3.6 Style

Style heeft betrekking op de manier van leidinggeven binnen de organisatie. De managementstijl heeft in bijna alle gevallen invloed op de organisatie. Voor de typering van de managementstijlen wordt het model Situationeel Leiderschap van Hersey en Blanchard (2001) gebruikt. Dit model maakt onderscheidt tussen twee kwadranten: ondersteunend gedrag en sturend gedrag. In de bijlage (F) wordt een verdere uitleg van dit model gegeven. De informatie die hiervoor gebruikt is, is afkomstig uit interviews. De opzet van deze interviews is te vinden in de bijlage (G)

3.6.1 Managementstijl unithoofd

Het unithoofd is in staat zich te verplaatsen in de medewerkers maar zal, daar waar nodig, op haar strepen staan. De stijl van leidinggeven wordt ervaren als directief en duidelijk. Daarnaast is er ruimte voor meningen van iedere medewerker. Er wordt goed omgegaan met de verschillende medewerkers en hen opleidingsniveau. De leidinggevende past haar stijl van leidinggeven aan naar de medewerkers waarmee zij te maken heeft. Hierbij wordt onderscheidt gemaakt in de mate waarin iemand bekwaam is in de functie. Een bekwame medewerker wordt snel 'los' gelaten. Het unithoofd geeft hier weinig sturing op. Een minder bekwame medewerker krijgt juist meer sturing. Daarnaast houdt het unithoofd rekening met de mate van motivatie van een medewerker. In haar managementstijl krijgen medewerkers met een lagere motivatie meer ondersteuning om toch de functie goed uit te voeren. Deze stijl past geheel in de theorie van Situationeel Leiderschap van Hersey en Blanchard (2001).

3.6.2 Managementstijl teamleider

Zoals eerder aangegeven is er formeel geen teamleider. In praktijk blijkt dat de verpleegkundige deze rol vervult en wordt in deze analyse dus meegenomen. Aangezien de teamleider geen officiële functie is, is er onderduidelijkheid over de taken en bevoegdheden.

De verpleegkundige heeft weinig ervaring met leidinggeven. Het unithoofd ondersteunt en coachend hierin de teamleider. Desalniettemin wordt de stijl van de teamleider als prettig ervaren door de medewerkers.

Ook de teamleider past haar managementstijl aan, aan de mate van bekwaamheid en mate van motivatie. De teamleider weet goed overweg te gaan met de mate van sturing die zij biedt bij bekwame of niet bekwame medewerkers. Met de mate van motivatie en de ondersteuning die hierbij geboden is enige moeite. Dit door de gemotiveerde houding van de teamleider zelf. Desalniettemin is de managementstijl van de teamleider passend in de theorie van Situationeel Leiderschap Hersey en Blanchard (2001). De teamleider is in staat haar managementstijl aan te passen aan de individuele medewerker.

3.6.3 Conclusie

Het unithoofd en de verpleegkundige verschillen in stijl van leidinggeven. Het unithoofd is meer sturend dan de teamleider. Beiden bieden een hoge mate van ondersteuning. Deze verschillen zijn verklaarbaar. Dit omdat de teamleider enkel aanwezig is op de polikliniek en verantwoordelijk is voor de dagelijkse gang van zaken. Het unithoofd is meer buiten de polikliniek en staat in contact met collega's binnen en buiten het ziekenhuis.

Door de combinatie van deze twee stijlen vormt de verpleegkundige een verlengstuk van het unithoofd op de polikliniek. Ondanks deze situatie is het unithoofd dagelijks aanwezig op de polikliniek om feeling te houden met de dagelijkse gang van zaken. Dit wordt door de medewerkers als prettig ervaren. De stijl van leidinggeven kan dan ook als effectief beschouwd worden.

3.7 Staff

Bij Staff wordt binnen het 7S model gekeken naar de personele invulling van de organisatie. Dit met de gedachte dat personeel het belangrijkste kapitaal van de organisatie is.¹² Aangezien de kaders van dit onderzoek zich beperken op het ondersteunende personeel, zal deze paragraaf voornamelijk ingaan op dit onderdeel van de afdeling.

¹² (Organiseren & managen. Het 7S model toegepast. Door Aldert Doelen en André Weber. Wolters Noordhoff 2006. ISBN:978-90-01-70002-7) pag. 73

3.7.1 Huidige personeelsformatie

Op de polikliniek Oogheelkunde zijn op het zorgondersteunende proces enkel vrouwen werkzaam.

Er zijn wel mannen werkzaam in het zorgverlenend proces, waaronder artsen, een orthoptist en de optometrist.

De verschillen in leeftijd van zorgondersteunende medewerkers (verpleegkundige, doktersassistenten,

secretaresse en afdelingsassistente) zijn groot zoals te zien in

figuur 8. De gemiddelde leeftijd is 47 jaar. Een gedeelte van de medewerkers zijn geruime tijd werkzaam op de polikliniek. Het gemiddeld aantal functiejaren bij de doktersassistenten is 10,2 jaar.

Leeftijd	Frequentie
< 31	2
31 – 41	2
41 – 51	4
51 – 61	4
> 61	2

Figuur 8, Leeftijdsopbouw Polikliniek

De huidige personele samenstelling is:

Zorgondersteunend

- 1 Unithoofd (1 FTE)
- 1 Verpleegkundige (0,78 FTE)
- 11 Doktersassistenten (7,64 FTE)
- 1 Secretaresse (0,89 FTE)
- 1 Afdelingsassistent (0,78 FTE)

Zorgverlenend

- 5 Oogartsen (3,8 FTE)
- 2 Orthoptisten (1,56 FTE)
- 1 Optometrist (1 FTE)
- 2 Technisch oogheelkundig assistenten (T.O.A.'s) (1,44 FTE)

Functioneel zijn er drie T.O.A.'s werkzaam op de polikliniek. Dit is mogelijk doordat een van de orthoptisten T.O.A.- werkzaamheden uitvoert (0,44 FTE).

De huidige formatie van ondersteunende medewerkers is recentelijk uitgebreid waardoor er de mogelijk was een doktersassistent en een secretaresse aan te nemen.

3.7.2 Formatie analyse FTE

Om te toetsen of de huidige formatie past bij de werkzaamheden worden zowel theoretische richtlijnen en praktijk ervaringen van de polikliniek gebruikt.

Volgens de richtlijnen van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG)¹³ is er per FTE oogarts 1,5 FTE spreekuurassistente nodig. De NOG norm beschrijft spreekuurassistente. Op de polikliniek Oogheelkunde zijn echter doktersassistenten werkzaam. Het verschil is het niveau in opleiding. Een doktersassistente is bevoegd tot kleine medische handelingen zoals druppelen van patiënten. Binnen dit onderzoek worden spreekuurassistenten vergeleken met doktersassistenten.

¹³De oogheelkundige normpraktijk (2003) Beroeps Belangen Commissie van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap

Buiten de FTE die nodig zijn voor de spreekuren van de oogartsen zijn er extra FTE nodig ter ondersteuning van de orthoptisten. Deze ondersteuning wordt door de norm minder zwaar beoordeeld aangezien orthoptisten het onderzoeken zelf doen. In figuur 9 is een uitwerking gemaakt volgens de NOG norm. Hierbij is rekening gehouden met de benodigde FTE voor extra taken als telefoon, omloop en intake.

De NOG richtlijnen worden door de oogartsen serieus genomen en zij hechten hier veel waarde aan.

De doktersassistenten ervaren dat er op sommige momenten een te kort aan personeel is. Dit wanneer er geen omloop of intake is, en deze taken bij de doktersassistente met de taak spreekuur terecht komen. Het unithoofd is van mening dat de huidige formatie niet afdoende is. Naast een te kort aan doktersassistenten is er een te kort aan T.O.A.'s. Enkele doktersassistenten hebben aspiraties om een opleiding tot T.O.A. te volgen. Dit heeft consequenties voor de formatie doktersassistenten, welke dan kleiner wordt. Om goede patiëntenzorg te kunnen leveren en het belangrijk om afdoende T.O.A.'s en doktersassistenten te hebben. Dit om de oogartsen zo optimaal mogelijk te kunnen ondersteunen tijdens de spreekuren.

3.7.3 Formatie analyse competenties

Naast het 'harde' FTE perspectief is er een ander perspectief. Het perspectief dat richt op de competenties van medewerkers en antwoord geeft op de vraag of iedere medewerker de juiste vaardigheden beschikt om alle werkzaamheden te kunnen vervullen.

In figuur 10 worden de taken van een doktersassistent beschreven. In dit figuur wordt aangegeven in welke mate de gehele formatie doktersassistenten beschikt over de vaardigheden om alle werkzaamheden uit te kunnen voeren. Deze informatie is naar voren gekomen tijdens gesprekken met medewerkers.

NOG Norm	
	1,5 FTE per Oogarts
	0,3 FTE per Orthoptist
Aantal FTE aanwezig	
	3,8 FTE Oogarts
	1,56 FTE Orthoptist
	7,64 FTE Doktersassistent
Benodigde Doktersassistenten	
	5,7 FTE ter ondersteuning Oogartsen
	0,47 FTE ter ondersteuning Orthoptisten
	1 FTE taak Telefoon
	1 FTE taak Omloop
	1 FTE taak Intake
	<hr/>
	9,17 Totaal benodigde FTE Doktersassistent
	1,53 FTE tekort

Figuur 9 Uitwerking NOG Norm

<i>Taak</i>	<i>Aantal doktersassistenten competent (Max. 11)</i>
<i>Spreekuur</i>	9
<i>Telefoon</i>	11
<i>Intake</i>	8
<i>Omloop</i>	10
<i>Gezichtsvelden</i>	4
<i>Fundus Vitaal</i>	2
<i>Archief</i>	11 en afdelingsassistente
<i>Secretariaat</i>	11 en secretaresse

Figuur 10, Competentie Doktersassistenten

Uit het figuur blijkt dat alle medewerkers de juiste vaardigheden beschikken de taak telefoon uit te voeren. Voor de taken archief en secretariaat zijn zij ook volledig inzetbaar, echter voor deze werkzaamheden zijn speciale medewerkers aangenomen waardoor deze taken niet door hen uitgevoerd hoeven worden.

De taken gezichtsvelden en Fundus Vitaal zijn beide onderzoeken. Dit zijn officieel T.O.A. werkzaamheden, waardoor de meeste doktersassistenten deze niet kunnen uitvoeren. De doktersassistenten die dit wel kunnen hebben zich dit aangeleerd met een T.O.A. De taken spreekuur en intake kunnen door de meeste medewerkers wel uitgevoerd worden. De medewerkers deze vaardigheid niet bezitten zijn pas korte tijd in dienst waardoor er nog niet afdoende ervaring is om de taken spreekuur en intake uit te voeren. Een medewerker kan de taken spreekuur, omloop en intake om fysieke redenen niet uitvoeren.

3.7.4 Conclusie

Uit de FTE- analyse blijkt dat met de huidige manier van werken de formatie niet afdoende blijkt. Dit heeft gevolgen voor de kwaliteit van de zorg aangezien er niet altijd afdoende doktersassistenten aanwezig zijn. Waardoor de polikliniek onnodig druk wordt doordat bijvoorbeeld patiënten langer moeten wachten.

Uit de competentieanalyse wordt duidelijk dat niet alle medewerkers over de juiste vaardigheden beschikken om alle taken uit te kunnen voeren. Door de verschillen in vaardigheden ontstaan er risico's. Zo is het voor het management ingewikkeld een planning te maken waarin alle taken ingevuld kunnen worden. Zij moeten altijd rekening houden met de competenties van medewerkers. Ook bij ziekte vormt dit risico's omdat er een kans bestaat dat sommige werkzaamheden niet uitgevoerd kunnen worden. Door de variëteit in competenties, en in sommige gevallen het ontbreken hiervan, komt de efficiëntie en de effectiviteit van het zorgproces in gevaar.

3.8 Skills

Skills hebben betrekking op het onderscheidend vermogen van een organisatie. De Skills kunnen ook beschreven worden op medewerkerniveau. In dat geval wordt er gekeken naar competenties¹⁴.

3.8.1 Uitblinkende Skills

Uit een klanttevredenheidsonderzoek¹⁵ is gebleken dat patiënten tevreden zijn over de polikliniek: Er kan geconcludeerd worden dat de polikliniek het goed presteert in de optiek van de patiënt. Het eindcijfer ligt rond de 7,5.

Deze aspecten kunnen tot de volgende Skills vertaald worden:

- **Patiëntvriendelijk:** Volgens het onderzoek zijn patiënten tevreden over aspecten als ontvangst en bejegening.
- **Deskundigheid:** Volgens het onderzoek zijn patiënten tevreden over de deskundigheid van zowel de oogartsen als de doktersassistenten.

3.8.2 Te Ontwikkelen Skills

In het patiënttevredenheidsonderzoek worden enkele aspecten aangegeven welke voor verbetering vatbaar zijn. In het arbeidstevredenheidsonderzoek worden ook enkele aspecten aangegeven. De volgende te ontwikkelen Skills zijn hieruit te benoemen:

- **Patiëntgerichtheid:** Door drukte op de polikliniek is privacy moeilijk realiseerbaar. Wat blijkt uit het patiënttevredenheidsonderzoek. Ook blijkt dat er niet altijd aan de wensen van de patiënt voldaan kan worden doordat er vast wordt gehouden aan regels en systemen (zie Shared Values).
- **Samenwerking:** Uit het arbeidstevredenheidsonderzoek is gebleken dat de samenwerking, zowel onderling, als met de rest van het ziekenhuis, voor verbetering vatbaar is.
- **Ontwikkelingsgerichtheid:** Uit het arbeidstevredenheidsonderzoek is gebleken dat medewerkers minder gericht zijn op ontwikkeling. Dit blijkt ook uit het feit dat maar weinig medewerkers competent zijn voor alle werkzaamheden (zie Staff).

¹⁴ Doelen, A. Weber, A. (2006) *Organiseren & managen. Het 7S model toegepast.* pag. 74

¹⁵ Patiënttevredenheidsonderzoek augustus 2011

3.9 Samenvatting

Door deze analyse kunnen per onderdeel conclusies getrokken worden.

De strategie levert duidelijke doelstellingen. De algemene doelstelling is goede oogheelkundige zorg leveren en deze constant verbeteren. Echter de werkwijze waarop deze doelstellingen tot uiting komen zijn niet vastgelegd evenals de controle hierop. Waardoor de effectiviteit van de doelstellingen in gevaar kan komen.

Deze doelstelling wordt ondersteund door enkele concrete doelstellingen:

- Externe ontwikkelingen zien en eventueel benutten;
- Ontwikkelen Elektronisch Patiënten Dossier (EPD);
- Ondersteunende processen stroomlijnen.

Binnen de structuur op de polikliniek zijn er risico's die de effectiviteit in gevaar brengen. Dit aangezien de rol van teamleider geen formele functie is en er onduidelijkheid bestaat over de bevoegdheden en verantwoordelijkheden. De effectiviteit van de teamleider is dan ook niet groot. Daarnaast heeft elke oogarts een 'eigen' doktersassistente met een eigen werkwijze waardoor het voor andere doktersassistenten moeilijk is een spreekuur over te nemen. Omdat elke oogarts een eigen doktersassistente heeft is het mogelijk dat er, maximaal, vier doktersassistenten de taak spreekuur uitvoeren. Terwijl de taken die er daadwerkelijk aan dit spreekuur gebeuren moeten niet dermate omvangrijk zijn dat er vier doktersassistenten nodig zijn. De efficiëntie aan het spreekuur is dan ook niet groot.

Binnen de systemen op de polikliniek blijkt dat de vormgegeven processen effectief zijn. Met betrekking tot de taken is er een combinatie tussen digitale systemen en handmatige systemen en er is tussen beiden overlapping waardoor dubbel werk verricht wordt. Wat betreft de systemen met betrekking tot communicatie is er weinig gestructureerd waardoor er geen overzicht is in wat er gecommuniceerd is met medewerkers.

Binnen de cultuur is er tussen de uitgesproken en zichtbare cultuur een duidelijk verschil zichtbaar. Deze twee verschillen namelijk op zowel flexibiliteit als op gerichtheid (intern of extern). Dit levert een discrepantie op met de benoemde strategie. Het is dus van belang dat de strategie en cultuur op een lijn komen. Daarnaast zijn de kernwaarden van VieCuri moeilijk zichtbaar op de polikliniek. De leiderschapstijlen zijn daarbij ook verschillend en dan met name in mate van sturing. Dit vormt echter geen bedreiging voor de efficiëntie en effectiviteit.

Uit de FTE analyse blijkt dat volgens de richtlijnen van de NOG de huidige formatie doktersassistenten, met de huidige manier van werken, niet afdoende is. Hiermee zijn de oogartsen, het management en de medewerkers het eens. Door dit te kort wordt de polikliniek onnodig druk, doordat bijvoorbeeld patiënten langer moeten wachten. Uit de competentieanalyse wordt duidelijk dat niet alle medewerkers over de juiste vaardigheden beschikken om alle taken uit te kunnen

voeren. Dit vormt dit risico's omdat er een kans bestaat dat sommige werkzaamheden niet uitgevoerd kunnen worden wanneer enkele medewerkers niet aanwezig zijn. Dit heeft gevolgen voor de effectiviteit. In figuur 11 wordt een overzicht geboden van bevindingen die effectiviteit en efficiëntie schaden.

S		Bevindingen die effectiviteit en efficiëntie van de processen schaden
Strategy	▪	Geen vastgestelde controle en evaluatie op werkwijze;
Structure	▪	Teamleider geen formele functie;
	▪	Taakverdeling gedurende het spreekuur;
	▪	Iedere arts een eigen doktersassistente.
Systems	▪	Overlapping tussen papieren handelingen en digitale handelingen;
	▪	Communicatiestromen niet gestructureerd.
Shared Values	▪	Ontbreken van kernwaarden VieCuri;
	▪	Verschil tussen uitgesproken en zichtbare cultuur.
Style		<i>Geen bevindingen in belang van het onderzoek</i>
Staff	▪	Met huidige manier van werken een te lage formatie;
	▪	Medewerkers niet gelijk competent.
Skills	▪	Gemis patiëntgerichtheid

Figuur 11, Bevindingen die effectiviteit en efficiëntie schaden

4. Literatuuronderzoek

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de volgende deelvragen beantwoord worden door middel van informatie uit de literatuur. De keuze voor deze deelvragen is gemaakt aangezien het onderzoek gaat over efficiëntie binnen de processen op de polikliniek en hoe deze verbeterd kunnen worden.

1. Welke methoden van procesontwerp zijn er?
2. Welke methoden voor procesoptimalisatie (binnen zorginstellingen) zijn er?

In het eerste onderwerp zal literatuur behandeld worden welke inzicht geeft in procesontwerp. Het tweede onderwerp zal literatuur beschreven worden met betrekking tot procesoptimalisatie. Hierbij gaat het om op welke manier de huidige situatie verbeterd kan worden.

4.2 Procesontwerp

Procesontwerp is het beschrijven en modelleren van alle relevante, samenhangende aspecten binnen een bepaalde organisatie. Procesontwerpen worden gebruikt om processen inzichtelijk te maken of processen daadwerkelijk in te richten. In dit onderzoek wordt procesontwerp gebruikt om de huidige situatie te toetsen aan literatuur, om vervolgens een gewenste situatie te kunnen schetsen. Hierbij ligt de focus op effectiviteit en efficiëntie.

4.2.1 Proces

In 'Succesvol invoeren van zelfsturende teams' van Leliveld en Vink¹⁶ (2001) en 'Slow Change' van Verschuur (2008) worden procesontwerp als onderdeel beschreven bij het implementeren van zelfsturende teams. Volgens deze theorie is de basis van een proces een afgebakende taak of proces. Deze afgebakende taak of proces bevat alle taken en processen die logisch bij elkaar horen om een product of dienst van begin tot eind te leveren. Dit houdt in dat een afgeronde taak bestaat uit uitvoerende taken én taken die nodig zijn om tot uitvoering te komen. Door een afgeronde taak te formuleren worden kaders geschetst waarin een groep medewerkers kan fungeren. Het is belangrijk deze kaders helder en concreet te stellen zodat duidelijk is waar grenzen zijn. Door deze kaders duidelijk te stellen is het mogelijk effectiever te werk te gaan.

Om een procesontwerp te maken worden door Leliveld en Vink (2001) en Verschuur (2008), de volgende stappen benoemd:

1. Bepalen product of dienst:

Hierbij wordt vastgesteld welk product of dienst een team of organisatie leveren. Deze keuze is een strategische keuze en wordt bepaald door het hoger management van een organisatie.

¹⁶Leliveld, R. Vink, J. (2000) Succesvol invoeren van zelfsturende teams

2. Bepalen activiteiten:

Als duidelijk is welke product of dienst een team levert worden de activiteiten bepaald welke nodig zijn om het product of dienst daadwerkelijk te kunnen leveren. De activiteiten worden per organisatieonderdeel bepaald. Het is dus mogelijk dat een team een onderdeel levert aan een product of dienst.

3. Ontwerpen processen:

Als duidelijk is welke activiteiten nodig zijn worden de processen ontworpen. Hierbij is een proces een keten van activiteiten. Er wordt onderscheid gemaakt tussen primaire, ondersteunende en bestuurlijke processen. Welke activiteiten dragen direct bij aan het product of dienst, welke heb ik nodig op tot de primaire processen te komen en op welke manier wordt besluitvorming vorm gegeven. Hierbij worden de verschillende activiteiten bij elkaar gevoegd tot een proces.

4. Bepalen taken:

Als duidelijk is welke processen er uitgevoerd moeten worden wordt er een onderscheidt gemaakt tussen uitvoerende taken en regeltaken. De regeltaken vormen de faciliterende taken om de uitvoerende taken uit te kunnen voeren. Denk hierbij aan het verzorgen van de juiste voorzieningen. Maar ook welke bevoegdheden er bij een taak horen en op welke wijze deze uitgevoerd dienen te worden. Het is in elk team van belang dat duidelijk is welke bevoegdheden en verantwoordelijkheden medewerkers hebben. De onderlinge verhoudingen dienen hierbij duidelijk te zijn.

5. Taakverdeling:

Als er een onderscheidt is tussen de taken worden de taken toebedeeld aan medewerkers oftewel in functies. De verschillende activiteiten en processen zijn verschillend in zwaarte en omvang. De verdeling van deze taken gebeurt op basis van zwaarte en omvang. Bij omvangrijke taken, met veel werk, kan een taak aan meerdere medewerkers toebedeeld worden. Met als doel een gelijke verdeling te krijgen.

De toebedeling is uiteraard afhankelijk van opleiding, competentieniveau en ambitie.

6. Plaatsen in teams:

Wanneer alle functies een taak hebben worden deze geplaatst in passende teams. Welke, volgens de theorie van Leliveld en Vink (2001) vervolgens zelf kunnen functioneren al dan niet onder leiding van een teamleider.

4.2.2 Cultuur

Het invoeren van dergelijke teams vereist een verandering in cultuur. In een cultuur passende bij de beschreven teams is verantwoordelijkheid, resultaatgericht en flexibiliteit van belang. Een cultuurverandering is lastig te realiseren aangezien cultuur meestal diep geworteld zit. Het

veranderen van cultuur vergt dus een lange adem. In essentie vindt cultuurverandering, volgens Leliveld en Vink (2001), in drie stappen plaats:

1. *Beschrijven gewenste cultuur:*

Gelijktijdig met het vaststellen van de juiste structuur en processen kan gestart worden met het beschrijven van de gewenste cultuur. In eerste instantie wordt de huidige cultuur geanalyseerd waarna een keuze gemaakt wordt welke aspecten bruikbaar zijn in de gewenste situatie. De overige gewenste aspecten dienen te worden ontwikkeld. De leidinggevenden hebben hier een belangrijke rol in, door medewerkers, te begeleiden naar de juiste cultuur.

2. *Opstellen programma en uitvoeren activiteiten:*

Verandering in structuur en taakverdeling is relatief makkelijk te realiseren, maar blijkt vaak onvoldoende om de cultuur te veranderen. Cultuur komt voort uit gewoonte. Door deze gewoonte te doorbreken moeten er gerichte activiteiten gekozen die aansluiten bij de gewenste cultuur. Een belangrijk onderdeel hierbij is expliciete aandacht besteden aan bewustwording. Door duidelijk te maken dat de 'oude' cultuur niet meer past bij de 'nieuwe' situatie wordt gewerkt naar de gewenste cultuur. Onderdelen die invloed hebben op cultuurverandering:

- **Managementstijl:** de rol van de leidinggevende is essentieel in een juiste verandering;
- **Voorbeeldgedrag:** Het uitlichten van gewenst gedrag stimuleert de gewenste cultuur;
- **Personeelsmanagement:** De invulling van personeelsmanagement heeft op lange termijn invloed op de cultuur. Dit door werving en selectie, doorstroom en uitstroom. Daarbij kunnen opleidingen en trainingen invloed hebben op de gewenste cultuur;
- **Routines en rituelen:** Elke organisatie kent rituelen (vergaderingen, kerstpakketten, feesten etc.). Door het aanpassen van deze rituelen naar de gewenste cultuur wordt deze bevorderd.
- **Fysieke omstandigheden:** De fysieke omstandigheden waarin medewerkers werken hebben invloed op de cultuur
- **Taakverdeling:** Het grootste gedeelte van de verandering ligt in het team zelf. De wijze van taakverdeling heeft invloed op de cultuur. Een verandering hiervan heeft invloed op deze cultuur.

3. *Evalueren voortgang en bijstellen aanpak*

Cultuur is een moeilijk onderdeel en niet tastbaar. Toch is het essentieel om welke verandering dan ook te laten slagen. Door regelmatig expliciet aandacht te besteden aan cultuur in bijeenkomsten en overleggen kan beleid geëvalueerd en eventueel bijgesteld worden.

4.2.3 Succesfactoren

Wanneer gekozen wordt voor het invoeren van zelfsturende teams of überhaupt het opnieuw inrichten van de organisatie hebben Leliveld en Vink (2001) enkele succesfactoren benoemd welke essentieel zijn voor het succesvol invoeren van zelfsturende teams:

1. **Integrale aanpak:** Verander niet alleen de structuur, maar ook de cultuur;
2. **Creëer draagvlak:** Zorg dat zoveel mogelijk medewerkers mee werken aan de veranderingen;
3. **Aandacht voor ontwikkeling en opleiding:** Het is belangrijk dat medewerkers zich kunnen ontwikkelen naar de gewenste situatie. Daarbij is het van belang dat elke medewerker volledig competent is voor zijn functie.
4. **Ontwerp duidelijke stappen:** Zorg dat de verandering duidelijk gecommuniceerd wordt en dat de stappen helder zijn voor iedere medewerker. Hierdoor is de kans dat medewerkers 'afhaken' minimaal.

4.3 Procesoptimalisatie

Procesoptimalisatie is relatief nieuw in de zorg maar is in zeer korte tijd een belangrijk onderwerp geworden. De reden hiervan verschilt. Zo wordt procesoptimalisatie vaak ingezet als kostenbesparend middel. Maar ook voor het behalen van accreditaties is procesoptimalisatie een vereiste. Daarbij werkt het optimaliseren van processen mee aan het verbeteren van de zorg wat niet als laatste een reden is voor het inzetten van procesoptimalisatie.

Vanuit het financiële perspectief kan procesoptimalisatie gezien worden als middel om kosten te besparen. Uit de huidige politieke tendens blijkt bijvoorbeeld duidelijk dat zorgkosten verlaagd moeten worden.

Vanuit het sociale perspectief is procesoptimalisatie de manier om patiëntenzorg te verbeteren en de werkdruk bij het personeel te verlagen.

Binnen dit onderzoek wordt de nadruk gelegd op effectiviteit en efficiëntie van de polikliniek Oogheelkunde. Procesoptimalisatie zal hier een rol in spelen.

4.3.1 Lean

Een opkomende theorie binnen procesoptimalisatie is Lean. Lean is ontstaan binnen de muren van autofabrikant Toyota. Begin jaren '90 werden Amerikaanse autofabrikanten vergeleken met Toyota. Toyota bleek de processen zo ingericht te hebben dat zij met de helft minder mensen, de helft minder voorraad, de helft minder ruimte en de helft minder fouten. De mate van effectiviteit en efficiëntie bleek stukken hoger te liggen. Sinds enkele jaren wordt Lean toegepast binnen de zorg. In eerste instantie bleek dit moeilijk aangezien een autofabrikant en een ziekenhuis duidelijk

verschillen in core business en organisatie structuren. Echter het gedachtegoed van Lean blijkt universeel toepasbaar in vrijwel iedere organisatie.

Het sleutelwoord bij Lean is waarde. De waarde is dat wat de organisatie of instelling daadwerkelijk toevoegt aan de klant. Binnen de zorg betekent dit de toegevoegde waarde van zorg die geleverd wordt. Wat als waarde bestempeld wordt, is gekoppeld aan de lange termijn filosofie van de organisatie, de visie. Deze geeft richting aan de organisatie. Binnen de zorg is er een sterke afhankelijkheid tussen zorgvrager en zorgaanbieder. Dit maakt dat de verbinding tussen zorgvrager en zorgaanbieders wezenlijk is bij de waarde van de zorg. Lean gaat zoals beschreven om waarde en Lean toepassen moet invloed hebben op de processen waarmee de waarde tot stand komt.

4.3.2 Verspilling

De centrale vraag is dus: wat voegt waarde toe? Door processen in beeld te brengen wordt dit inzichtelijk. Bij deze processen is het van belang om alle activiteiten te benoemen en hier een afweging te maken of deze waarde toevoegen. Binnen een ziekenhuis zijn verschillende handelingen die geen waarde toevoegen, maar nodig zijn om überhaupt bij waarde volle handelingen te komen. Denk hierbij aan een telefonische afspraak, welke voor de patiënt niks toevoegt, maar voor het ziekenhuis van belang is om een planning te realiseren.

De vraag hierbij is welke handeling echt nodig zijn en welke, bij goed organiseren, overbodig zijn. Verspilling of verlies moet zoveel mogelijk gereduceerd worden.

Lean benoemt hierbij acht vormen van verspilling:

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| <i>1. Fouten</i> | <i>5. Voorraad</i> |
| <i>2. Overproductie</i> | <i>6. Beweging</i> |
| <i>3. Transport</i> | <i>7. Overprocessing</i> |
| <i>4. Wachten</i> | <i>8. Onbenutte capaciteit</i> |

Alle vormen van verspilling die hierboven worden genoemd hebben als resultaat dat ze geen waarde toevoegen aan de patiënt. Daarnaast kosten zij tijd, geld en andere middelen. Welke natuurlijk beter in de patiënt geïnvesteerd hadden kunnen worden. Deze vormen van verspilling dienen zo veel als mogelijk te worden geëlimineerd. Binnen de processen is het volgens de Lean theorie belangrijk dat alles is een 'flow' gebeurt. In een vloeiende beweging. Hierbij is de instelling dat alle handelingen en activiteiten binnen een proces logisch en vloeiend in elkaar overlopen zodat er geen verspilling plaats vindt. Lean is een middel dat uit gaat van continu verbeteren. Dit verbeteren gebeurt niet per definitie in verbeterprojecten maar binnen de reguliere teams. Door problemen te zichtbaar te maken middels concrete voorbeelden zijn teams in staat problemen direct op te lossen. Bij het oplossen van problemen is het belangrijk om te zoeken naar de

dieperliggende oorzaken zodat problemen in de toekomst minder vaak voorkomen. Het vermogen tot reflectie en continu leren zijn hierbij belangrijk.

Dit allemaal met de bedoeling om verspilling te reduceren met als gevolg dat patiëntenzorg zo optimaal georganiseerd wordt.

De essentie van Lean is het realiseren van een organisatie die past bij de omgeving. Lean is een manier van doen, gekenmerkt door continu verbeteren, gezamenlijk problemen oplossen en aanpassen aan continu wijzigende omstandigheden. Hierbij vormt verbinding de toetsing voor waarde.

4.3.3 Toepassingen

Lean kent verschillende methoden bruikbaar in verschillen thema's van Lean. Enkele methoden die veel gebruikt zijn binnen ziekenhuizen zijn:

- **5S:** Door middel van de 5S'en (Scheiden, Schikken, Schoonmaken, Standaardiseren en Standhouden) worden werkplekken geordend. Het voordeel van 5S is dat elke werkplek voor iedere medewerker beschikbaar is zonder dat deze lang naar spullen moet zoeken.
- **Value Stream Mapping:** Met Value Stream Mapping worden processen uitgelicht. Elke processtap wordt beschreven. Vervolgens worden door het team of enkele medewerkers elke processtap besproken waarbij de vraag steeds reist: *voegt deze stap waarde toe?* Wanneer deze stap geen waarde toevoegt dient deze processtap verwijderd te worden.
- **Kaizen:** Kaizen is gebaseerd op continue verbeteren. Bij Kaizen worden processen, systemen of organisatieonderdelen doorgelicht en 'opnieuw' in elkaar gestoken met als doel het beter te maken. Kaizen is met een kritische blik naar de organisatie kijken op het vervolgens te verbeteren.

Deze eerder genoemde methoden worden onder andere gebruikt binnen het Laurentius Ziekenhuis Roermond en het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg.^{17,18,19}

¹⁷ Benders, J. Rouppe van der Voort, M, Berben, B. (2010) *Lean denken en doen in de zorg*.

¹⁸ Williams, B. (2008) *Lean voor Dummies*.

¹⁹ <http://leandenkenindezorg.blogspot.com/2009/11/continu-verbeteren-met-het-verbeterbord.html> (Geraadpleegd op 07/05/12)

5. SOLL Situatie

De SOLL situatie, ofwel de gewenste situatie zal vormgegeven worden middels het 7S model. Dit model is eveneens gebruikt in de IST situatie. Het 7S model is normaliter ten behoeve van organisatie analyses. Om een duidelijk overzicht te krijgen van de huidige en gewenste situatie wordt dezelfde opzet gebruikt. In de SOLL situatie zal de situatie beschreven worden volgens literatuur en input van medewerkers, met als doel een effectieve en efficiënte polikliniek.

5.1 Strategy

De gewenste strategie voor de polikliniek Oogheelkunde strookt met de strategie die ziekenhuisbreed gevoerd wordt. De poliklinische strategie zou als uitgangspunt de volgende ziekenhuisbrede pijlers moeten bevatten.

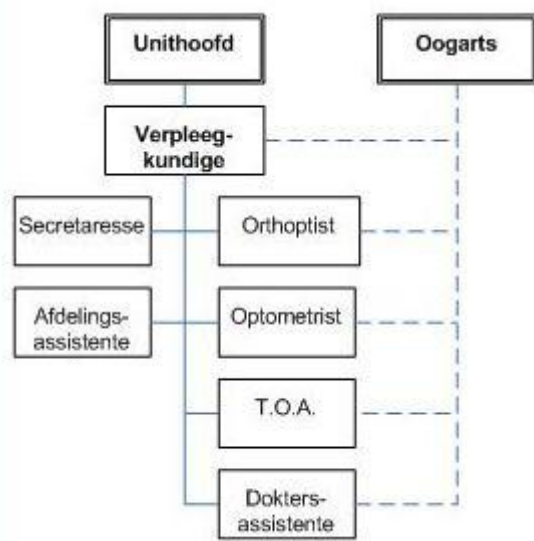
1. Toegankelijkheid voor de patiënt en eerste lijn;
2. Kwaliteit en Veiligheid voor de patiënt;
3. Geoliede organisatie;
4. Samenwerking Laurentius Ziekenhuis.

De poliklinische strategie wordt jaarlijks beschreven door het unithoofd. In dit plan worden de doelstellingen uitgewerkt met hierbij een plan van uitvoering. De strategie wordt besproken met de manager zorg, die hiërarchisch leiding geeft aan het unithoofd. Het monitoren van de strategie en de uitwerking daarvan vindt plaats in gesprekken met de manager zorg. Uiteindelijk wordt hier ook de strategie en de uitwerking geëvalueerd die de basis vormen voor de nieuwe strategie. Er dient een Plan- Do- Check- Act- (PDCA) cyclus ontworpen te worden voor de poliklinische strategie. In de theorie van Leliveld en Vink (2001) begint een juist proces met het vast stellen van producten en diensten die een organisatie levert. Deze keuze is een organisatiebrede keuze en valt onder Strategy. De dienst die geleverd wordt is een zo goed mogelijke patiëntenzorg te leveren. Voor de ondersteunende medewerkers op de polikliniek Oogheelkunde betekent dit dat activiteiten die de zorgverlenende medewerkers leveren, zo goed mogelijk te ondersteunen.

5.2 Structure

De gewenste situatie binnen Structure is dat de hiërarchische verhoudingen binnen de polikliniek duidelijk zijn (Leliveld en Vink 2001). De leiding op de polikliniek ligt bij het unithoofd. Deze wordt ondersteund door een formele teamleider. Die verantwoordelijk is voor de dagelijkse gang van zaken. De teamleider wordt in deze gewenste situatie vervuld door de poliklinisch verpleegkundige. Dit aangezien deze de hoogst opgeleide medewerker is, welke een zorgondersteunende rol vervult. Onder de teamleider vallen alle zorgondersteunende medewerkers maar ook de zorgverlenende medewerkers.

Daardoor kunnen de planning en dagelijkse gang van zaken onderdeel kunnen zijn van de taken van de teamleider. De oogartsen geven richtlijnen en aanwijzingen aan het zowel het



zorgondersteunend- als zorgverlenend personeel. Zij geven geen hiërarchische leiding aan de medewerkers, deze ligt, zoals beschreven, bij het unithoofd. De teamleider vormt de spil op de polikliniek. Deze vormt het aanspreekpunt op de polikliniek voor de oogartsen. Werk dat voortkomt uit de wensen van de oogartsen wordt met de teamleider besproken en gedelegeerd naar een medewerker. In figuur 12 is de gewenste organisatiestructuur beschreven.

Figuur 12, Gewenste organisatiestructuur

In figuur 13 worden de taken beschreven nodig zijn om de zorgverlenende medewerkers zo effectief mogelijk te bedienen:

<i>Taak</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Door</i>
<i>Spreekuur</i>	Ontvangst patiënten en planning vervolg consult	Doktersassistente
<i>Omloop</i>	Ondersteuning polikliniek	Doktersassistente
<i>Intake</i>	Planning O.K. en inlichtingen patiënten	Doktersassistente
<i>Telefoon</i>	Telefoon	Doktersassistente
<i>Administratie</i>	Verwerking O.K. en extra administratie	Doktersassistente
<i>Gezichtsvelden</i>	Onderzoek naar het zicht	Doktersassistente
<i>Secretariaat</i>	Correspondentie	Secretaresse
<i>Archief</i>	Dossiers verzamelen en opruimen	Afdelingsassistente

Figuur 13, Gewenste taken per functie

Het uitgangspunt van de taken is dat elke taak ten allen tijde uitgevoerd wordt. De taak spreekuur wordt, afhankelijk van het aantal aanwezige oogartsen, door een of twee doktersassistente uitgevoerd. Deze twee doktersassistenten melden patiënten aan en maken een vervolg afspraak. Er ontstaat dus een aan- en afmeld balie. Wanneer de bezetting oogartsen laag is, minder dan twee, wordt deze taak door één doktersassistente uitgevoerd.

De taken Omloop en Intake zijn ter ondersteuning van het spreekuur. De taak Omloop biedt ondersteuning van de spreekuren door patiënten voor te bereiden op de consulten. De taak Intake

informeert patiënten over operaties en plant deze. Wanneer de bezetting oogartsen laag is, minder dan twee, worden de taken Omloop en Intake gecombineerd tot één taak. Deze medewerker vervult dan een combinatie van deze taken aangezien er minder patiënten zijn.

De taak Telefoon handelt alle telefoongesprekken af die door het belcentrum door verbonden worden en is beschikbaar voor de spoedlijn. De taak Administratie verzorgt de O.K. administratie van oogartsen en eventuele extra administratie zoals het verplaatsen van spreekuren. Er wordt dus geen onderscheid gemaakt voor welke oogarts er gewerkt wordt. De doktersassistente met deze taak, doet de administratie voor alle oogartsen op dat moment. De taken Gezichtsvelden, Secretariaat en Archief blijven ongewijzigd.

Door deze taakverdeling ontstaat er een gelijke verdeling tussen de taken en vindt er een minimale verspilling van tijd plaats (Lean).

5.3 Systems

Net zoals bij de IST situatie wordt het onderdeel Systems verdeeld in de onderdelen Processen, Taken en Systemen.

5.3.1 Processen

De gewenste situatie binnen de processen op de polikliniek is, dat deze duidelijk en helder beschreven moeten zijn voor iedere medewerker. De processen dienen benaderd te worden vanuit de patiënt, zodat duidelijk is welke processtappen een patiënt doorloopt vanaf het moment van binnenkomen tot het moment van vertrekken. Elk proces, van welke patiënt dan, dient te beginnen met een, telefonische, afspraak. Vervolgens worden patiënten ontvangen door een doktersassistente. Daarna worden patiënten voorbereid op hun onderzoek door een doktersassistente met de taak Omloop of door een T.O.A.. Tenslotte komt de patiënt op consult te komen bij de oogarts. Na dit consult wordt een eventuele vervolg afspraak gepland door de doktersassistente.

5.3.2 Taken

De gewenste situatie bij taken is aan bod gekomen bij Structure.

5.3.3 Systemen

Bij de ondersteunende systemen worden, zoveel als mogelijk, alleen digitale systemen gebruikt. Hierbij staat het patiëntenregistratiesysteem, Ezis, centraal. Binnen dit systeem worden onder andere afspraken gepland, patiënten aan- en afgemeld en worden O.K. planningen en/ of O.K.

sessies ingevoerd. Bij de enkele ondersteunende systemen waarbij papier nodig is, zoals recepten, dient een duidelijke scheiding te zijn tussen papier en digitaal zodat dubbel werk voorkomen wordt. In de gewenste situatie zijn alle systemen digitaal, ook recepten en patiëntendossiers.

Bij de besturingssystemen vormt communicatie het sleutelwoord. De communicatie op de polikliniek dient duidelijk en helder te gebeuren. Hierbij spelen het unithoofd en teamleider een belangrijke rol. Zij dienen ervoor te zorgen dat alle informatie die nodig is voor het effectief functioneren van de zorgondersteunende medewerkers gecommuniceerd wordt naar deze medewerkers. Deze informatie betreft alle informatie die nodig is voor het effectief functioneren van het zorgondersteunend proces. Denk hierbij aan O.K. afspraken van de oogartsen, vakanties van artsen en leidinggevenden en personele wisselingen.

Daarnaast is het van belang er regelmatig teambijeenkomsten plaats te vinden zodat medewerkers tezamen de gang van zaken op de polikliniek kunnen bespreken en evalueren.

De planning, urenregistratie en verlof worden in de gewenste situatie door de teamleider geregeld.

5.4 Shared Values

De gewenste cultuur op de polikliniek Oogheelkunde is gebaseerd op de kernwaarden die ziekenhuisbreed worden uitgedragen: Verantwoordelijk, Patiëntgericht, Samen en Zin. Deze kernwaarden staan centraal binnen de visie van VieCuri en dienen dus overal binnen het ziekenhuis zichtbaar te zijn. Deze kernwaarden zijn te combineren met de procesoptimalisatie theorie van Lean, welke gericht is op continue verbeteren. Continue verbeteren impliceert dat medewerkers op de polikliniek constant bezig zijn met verandering. Deze lerende houding is nodig om externe ontwikkelingen, zoals een groeiende zorgvraag, bij te kunnen houden. Een lerende houding en dus een lerende organisatie is gewenst.

Daarnaast zijn de medewerkers in de gewenste organisatie gezamenlijk verantwoordelijk voor de ondersteuning van de zorgverlenende medewerkers. Door gezamenlijk al het zorgverlenende personeel te bedienen wordt continuïteit en effectiviteit van patiëntenzorg sterker gewaarborgd. Het is gewenst dat de medewerkers op de polikliniek een hoge mate van flexibiliteit uitdragen en met elkaar proberen de patiënt zo goed mogelijk te bedienen. Hierbij zijn de wensen van de patiënt, oogartsen, andere specialisten, huisartsen en andere stakeholders van belang. De gerichtheid dient dus extern gericht te zijn. De producten en diensten die de organisatie levert, zijn afgestemd op de behoeften van de patiënt.

Wanneer deze gewenste cultuur vertaald wordt in het OCAI- model van Quinn is de gewenste situatie gericht op flexibiliteit en externe ontwikkelingen. Deze cultuur wordt volgens het OCAI- model als een *Adhocratie*.

5.5 Style

De gewenste stijl van leidinggeven op de polikliniek is dat de leidinggevende zich, aanpast aan de situatie. Daarnaast dienen de leidinggevendenden door middel van hun stijl de gewenste lerende houding te stimuleren. Situationeel leiderschap van Hersey en Blanchard (2001) is gewenst. Afhankelijk van de mate waarin een medewerker competent is geeft de leidinggevende sturing en ondersteuning. De leidinggevende past hierop de stijl aan door op sommige aspecten meer sturing en ondersteuning te geven en bij aspecten waar veel ervaring en kennis is minder. Op de polikliniek Oogheelkunde is veel behoefte aan veel ondersteuning. Afhankelijk van de medewerker is er sturing nodig.

5.6 Staff

De gewenste situatie binnen Staff is dat alle zorgondersteunende medewerkers de juiste competenties bezitten om hun werk te kunnen uitvoeren. Daarnaast hebben de medewerkers, uitgaande van de gewenste cultuur, een lerende houding waardoor medewerkers hun kwaliteiten

<i>Competent voor taken</i>	<i>Door</i>
<i>Spreekuur</i>	Doktersassistente
<i>Omloop</i>	Doktersassistente
<i>Intake</i>	Doktersassistente
<i>Telefoon</i>	Doktersassistente
<i>Administratie</i>	Doktersassistente
<i>Gezichtsvelden</i>	Doktersassistente
<i>Secretariaat</i>	Secretaresse en doktersassistente
<i>Archief</i>	Afdelingsassistente, secretaresse en doktersassistente
<i>Verpleegkundige taken</i>	Verpleegkundige

Figuur 14, Gewenste competentheid per functie

en competenties uitbreiden om taken zo goed mogelijk uit te voeren.

De taken waarvoor de zorgondersteunende medewerkers competent worden geacht zijn in onderstaand figuur (14) uitgewerkt:

In samenspraak met de leidinggevendenden worden ontwikkelingsplannen opgesteld. In deze ontwikkelingsplannen worden afspraken gemaakt hoe een medewerker zich verder zal ontwikkelen en welke rol de leidinggevende hierin speelt. Hierdoor worden medewerkers ondersteund in het ontwikkelen hun competenties. Door deze plannen op beoordelings- en jaargesprekken te evalueren is hier een controle op.

Naast de competentheid van medewerkers is een juiste formatie van belang. Deze formatie dient, in de gewenste situatie, passend te zijn naar de vraag van het zorgverlenend personeel. De planning die hieraan gekoppeld is wordt beschreven binnen Structure en Systems. Echter de formatie zelf, het aantal medewerkers, dient afdoende te zijn om alle taken, beschreven bij Structure, te kunnen uitvoeren.

5.7 Skills

Binnen de gewenste situatie zijn de volgende Skills met betrekking tot patiëntenzorg nodig:

- **Patiëntvriendelijk:** De interactie tussen de medewerker en de patiënt dient vriendelijk en correct te zijn;
- **Patiëntgericht:** De (zorg)vraag van de patiënt dient zo goed mogelijk beantwoord te worden;
- **Deskundig:** De medewerkers dienen over de afdoende kennis te beschikken om vragen van patiënten zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden. Daarnaast is er enig inzicht vereist om indien nodig spoedzorg snel te herkennen.

Binnen de gewenste situatie zijn de volgende Skills met betrekking tot persoonlijke vaardigheden nodig. Deze aspecten hebben voornamelijk betrekking op cultuur en staan dan ook beschreven bij Shared Values:

- **Flexibel:** De medewerkers dienen een flexibele houding te hebben zodat er snel geanticipeerd kan worden op veranderingen;
- **Ontwikkelingsgericht:** De medewerkers dienen gericht te zijn op ontwikkeling zodat de door hen verleende zorg zo effectief en efficiënt mogelijk verlevt wordt. Dit staat in het verlengde van de beschreven cultuur;
- **Samenwerkingsgericht:** De medewerkers dienen gericht te zijn op samenwerking zodat de werkzaamheden juist verdeeld zijn, geen dubbelwerk gedaan wordt en gezamenlijk de ondersteuning van het zorgverlenend personeel effectief gebeurt. Dit staat in het verlengde van de beschreven cultuur.

6. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de gewenste situatie vergeleken met de huidige situatie. Uit deze vergelijking zullen de verschillen blijken waaruit conclusies getrokken worden. Uit deze conclusies zullen de belangrijkste veranderpunten beschreven worden als kritische succesfactor. Een factor die bepaald of een verandering al dan niet slaagt. Voor de kritische succesfactoren zullen aanbevelingen gegeven worden. Bij de aanbevelingen worden per veranderingen de soort verandering en de passende managementstijl aangegeven.

6.1 Conclusies

6.1.1 Strategy

De poliklinische strategie vormt een verlengstuk van de ziekenhuisbrede strategie. Dit komt overeen met de beschreven gewenste situatie en is dus effectief.

Echter de gewenste PDCA cyclus hierop ontbreekt waardoor effectieve bijsturing in mindere mate mogelijk is.

6.1.2 Structure

De hiërarchische verhoudingen op de polikliniek verschillen met de gewenste situatie. Zo blijkt dat er formeel geen teamleider is. Enkel dat de verpleegkundige in de praktijk aspecten van deze functie vervult. Door het ontbreken van deze formele taak is de rol van de verpleegkundige vaag, wat als ineffectief geschouwd kan worden.

De huidige een op een situatie (per oogarts die spreekuur heeft een doktersassistente) blijkt niet efficiënt. In de gewenste situatie is er een aan- en afmeld balie bezet door twee doktersassistenten ongeacht het aantal oogartsen die spreekuur hebben.

In de gewenste situatie verloopt de communicatie tussen oogartsen en de polikliniek via de teamleider. Dit staat in contrast met de huidige situatie waarin elke oogarts een 'eigen' doktersassistente heeft waarmee zaken geregeld worden. Door deze een op een verhouding zijn taken moeilijk over te nemen wat niet efficiënt is.

6.1.3 Systems

De processen zoals die in de huidige situatie zijn vormgegeven zijn als effectief te beschouwen. Deze komen dan ook overeen met de gewenste situatie.

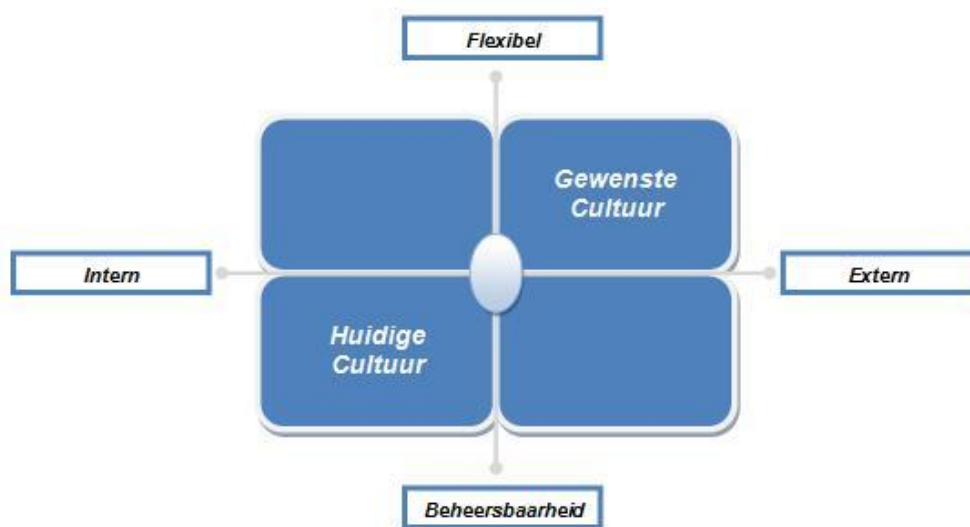
De ondersteunende systemen zijn in de gewenste situatie zo veel mogelijk digitaal. Wat op dit moment ook zo is. Echter er zijn onderdelen welke zowel digitaal als handmatig op papier gedaan worden. Deze overlapping is niet efficiënt.

Binnen de besturingssystemen wordt er om een duidelijke en gestructureerde communicatie gevraagd welke in de huidige situatie ontbreekt. Gewenst is dat alle informatie die nodig is om te kunnen functioneren door de leidinggevende, bij voorkeur digitaal, naar de medewerkers wordt gezonden.

De overige besturingssystemen zoals teambijeenkomsten, planning en verlof zijn in de huidige situatie georganiseerd zoals deze ook in de gewenste situatie beschreven zijn. Deze zijn de effectief.

6.1.4 Shared Values

De gewenste cultuur op de polikliniek komt overeen met de cultuur die uitgesproken wordt op de polikliniek. Echter totaal niet met de cultuur die daadwerkelijk is op de polikliniek. De huidige cultuur komt, analyserend met het OCAI model, overeen met beheersmatig en intern gericht. Terwijl de gewenste cultuur én de uitgesproken om flexibiliteit en externe gerichtheid vragen. Dit komt namelijk overeen met de beschreven lerende organisatie en de kernwaarden van VieCuri. Dit is gezichtbaar in figuur 15.



Figuur 15, Conclusie Cultuur

6.1.5 Style

In de gewenste situatie is hoge mate van ondersteuning gewenst en indien nodig enige mate van sturing. Hierin komen de gewenste situatie en de huidige situatie overeen.

6.1.6 Staff

In de gewenste situatie zijn alle medewerkers volledig competent voor de functie die zij uitvoeren. Hierin kan een medewerker alle taken uitvoeren die binnen de functie horen. De secretaresse, afdelingsassistente en verpleegkundige zijn volledig competent. Echter bij de doktersassistenten zijn veel verschillen in mate van competentheid. Wat als niet efficiënt beschouwd kan worden.

Daarnaast is in de huidige situatie te weinig formatie om de zorgverlenende medewerkers en oogartsen optimaal te ondersteunen. In de gewenste situatie zou hier geen sprake meer van mogen zijn. Echter met de taakverdeling in de huidige situatie zal er een verandering zijn van werkzaamheden wat meer rust zal scheppen.

6.1.7 Skills

Uit een vergelijk tussen de huidige en gewenste situatie blijkt dat enkele Skills aanwezig zijn op de polikliniek. Echter een gedeelte hiervan is niet ver genoeg ontwikkeld. Dit heeft voornamelijk betrekking op de persoonsgebonden Skills als flexibiliteit, ontwikkelingsgerichtheid en samenwerkingsgerichtheid. Een andere Skill die ontbreekt is patiëntgerichtheid. Het gemis hiervan is te herleiden naar een gemis in de cultuur, waarbij enkele van die Skills beschreven staan in de ziekenhuisbrede kernwaarden. Het gemis hiervan kan als ineffectief beschouwd worden.

6.2 Aanbevelingen

Vanuit de conclusie kunnen aanbevelingen gegeven worden. Onderstaand overzicht geven alle aanbevelingen weer welke, aan de hand van de conclusies, geformuleerd kunnen worden.

<i>S</i> Aanbevelingen	
Strategy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ontwikkelen PDCA cyclus op de poliklinische strategie;
Structure	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aanstellen formele teamleider; ▪ Structuur in taakverdeling van doktersassistenten veranderen; ▪ Communicatie tussen oogartsen en polikliniek duidelijk afspreken en vormgeven;
Systems	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Overlapping tussen papier en digitaal tot minimum reduceren; ▪ Communicatiestromen structuren en organiseren;
Shared Values	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Werken naar een lerende organisatie met daarbij de kernwaarden van VieCuri als uitgangspunt. Hierin is het bereiken van flexibiliteit en externe oriëntatie het doel;
Style	<i>Geen bevindingen in belang van het onderzoek</i>
Staff	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle zorgondersteunende medewerkers van de polikliniek dienen volledig competent te zijn voor de taken die bij hun functie horen; ▪ De aantal zorgondersteunende medewerkers op de polikliniek dient afdoende te zijn om alle zorgverlenende medewerkers en oogartsen optimaal te kunnen ondersteunen;
Skills	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De polikliniek dient de ontbrekende Skills verder te ontwikkelen van de zorgondersteunende medewerkers. Dit ontwikkelen gebeurt binnen de aanbevelingen van Shared Values. De uitkomsten van Skills geven de voortgang van deze ontwikkelingen weer.

Echter veel van de conclusies zullen invloed op elkaar te hebben. Er zijn enkele conclusies die de basis vormen. Deze conclusies worden als kritische succes factor benoemd aangezien deze aspecten bepalend zijn voor de mate van efficiency en effectiviteit van de polikliniek.

De kritische succesfactoren zijn:

- **Het formeel aanstellen van de teamleider:** Door het formaliseren van deze taak kan de teamleider veel effectiever de functie uitvoeren en vormt deze daadwerkelijk het verlengstuk van het unithoofd op de polikliniek;
- **Structuur taakverdeling doktersassistenten aanpassen:** Door de taakverdeling aan te passen wordt deze efficiënter en effectiever. De taken worden gelijk verdeeld zodat er

ruimte is voor andere taken. Volgens de theorie van Leliveld en Vink (2001) is een verandering in de taakverdeling een hulpmiddel voor het bereiken van de gewenste cultuur.

- **Communicatiestromen structuren en organiseren:** Wanneer de communicatiestromen beter worden gestructureerd wordt het zorgondersteunend personeel van alle benodigde informatie voorzien. Gezien de veranderingen die aanbevolen, is goed communiceren onmisbaar. Maar ook voor de dagelijkse gang van zaken is dit onontbeerlijk.
- **Alle zorgondersteunende medewerkers competent:** Wanneer alle medewerkers competent worden voor hun functie, door gebruik van een persoonlijk ontwikkelingsplan, wordt veranderen en na verloop van tijd 'normaal'. Dit heeft positieve gevolgen voor het bereiken van de gewenste cultuur.

Wanneer deze kritische succesfactoren worden aangepakt heeft dit gevolgen voor de overige aanbevelingen. Uiteindelijk is het van belang dat de gewenste cultuur bereikt wordt. Door middel van deze cultuur, die gebaseerd is op continue verbeteren en een lerende houding, zullen de overige aanbevelingen aangepakt worden. Uiteindelijk zal deze aanpak zicht uiten in de gewenste beschrijving van de Skills. Deze vormen de spiegel van de prestaties van de polikliniek Oogheelkunde.

Venlo, juni 2012
Ruben Starreveld

Bronnen

Literatuurlijst

- Benders, J. Rouppe van der Voort, M. Berben, B. (2010) *Lean denken en doen in de zorg*. 1^e druk. Uitgever: Boom Lemma.
- Caluwé de, L. Vermaak, H. (2006) *Leren Veranderen, Een handboek voor de veranderkundige*. 2^e druk. Uitgever: Kluwer.
- Doelen, A. Weber, A. (2006) *Organiseren & managen: Het 7S model toegepast*. 1^e druk. Uitgever: Noordhoff Uitgevers B.V..
- Hersey P. (2011) *Situationeel Leidinggeven*. 25^e druk. Uitgeverij: Business Contact
- Keunen, J. e.a. (2011) 'Toename in de vraag naar oogzorg in Nederland 2010- 2020' *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* week 41 2011 pag. 155
- Leliveld, R. Vink, J. (2000) *Succesvol invoeren van zelfsturende teams*. 2^e druk. Uitgeverij: Boom Lemma.
- Quinn, R. Cameron, K. (2011) *Onderzoek en veranderen van organisatiecultuur*. 2^e druk. Uitgeverij: Academic Service.
- Verschuur, F. (2008) *Slow Change, Versneller van sociale innovatie*. 1^e druk. Uitgeverij: Van Gorcum
- Williams, B. Sayer, N.J. (2008) *Lean voor Dummies*. 1^e druk. Uitgeverij: Pearson Education.

Bronvermeldingen

Internet bronnen

- http://www.oogartsen.nl/oogartsen/onderzoeken/gezichtsveld_onderzoek/ (Geraadpleegd op 06/03/12)
- www.viecuri.nl (Geraadpleegd op 27/02/12)
- <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patienten-en-clienten-in-de-zorg/vraag-en-antwoord/hoe-lang-wordt-mijn-medisch-dossier-bewaard.html>) (Geraadpleegd op 06/03/12)
- <http://leandenkenindezorg.blogspot.com/2009/11/continu-verbeteren-met-het-verbeterbord.html> (Geraadpleegd 07/05/12)
- *De oogheekundige normpraktijk* (2003). Beroepsbelangen Commissie van het Nederlands Oogheekundig Gezelschap. <http://www.Oogheekunde.org/uploads/pt/m2/ptm2SCiLsR2IbIavmlT6lQ/Oogheekundige-normpraktijk-definitief-05-05-03.pdf> (Geraadpleegd op 21/03/12)

Interne bronnen

Schouten, P., *Visiedocument Unithoofd Polikliniek Oogheekunde 2011*

Klanttevredenheidsonderzoek Polikliniek Oogheekunde Sector Trias augustus 2011

Bijlagen

Bijlage A: Strategie VieCuri 2012- 2017

1. Toegankelijkheid voor de patiënt en eerste lijn;
 - *Patiënten worden binnen vijf dagen gezien;*
 - *Doorlooptijd van diagnose naar behandeling valt binnen de gestelde normen;*
 - *Klanttevredenheidsscore van eerste lijnverwijzers (huisartsen) is minimaal een 8,5.*
2. Kwaliteit en Veiligheid voor de patiënt;
 - *In top 3 'cure' werkgevers in zuid- Nederland;*
 - *In top 25 van patiëntveilige ziekenhuizen;*
 - *Kwaliteit en Veiligheid is integraal geborgd in de P&C cyclus;*
 - *Opleidingsplaatsen passen in medisch profiel VieCuri en productportfolio;*
 - *Professionaliteit en opleidingsniveau verpleegkundige beroepsgroep in overeenstemming met Topklinische status.*
3. Geoliede organisatie;
 - *Klanttevredenheidsscore van patiënten is minimaal een 8,5;*
 - *In de aangeboden basiszorg hebben alle vakgroepen een marktaandeel van 90%;*
 - *Alle aangeboden specialismen komen voor in preferentielijsten zorgverzekeraars;*
 - *Alle aangeboden specialismen behoren tot de top 20 van Nederland;*
 - *VieCuri in landelijke top 10 laagste gemiddelde verpleegduur;*
 - *Bedrijfseconomische solvabiliteit van minimaal 25%.*
4. Samenwerking Laurentius Ziekenhuis.
 - *Alle vakgroepen van VieCuri zijn een niet- vrijblijvend samenwerkingsverband aangegaan, waarbij de mogelijkheden tot samenwerking zijn geoptimaliseerd en geïmplementeerd.*

Bijlage B: Werkzaamheden Teamleider

Werkweek van 28 uur verdeeld over 5 dagen.

Functionaris: Esther Melis

Taak als teamleider:

- Dagelijkse aansturing op de polikliniek;
- Personeelsplanning;
- Bijspringen aan de telefoon of aan het spreekuur;
- "Brandjes blussen";
- Facilitaire ondersteuning en problemen regelen/ oplossen op de polikliniek;
- Stagiaires begeleiden.

Administratieve taken:

- Bronlijsten spreekuren controleren of declaraties (DBC registratie) kloppen;
- Mail vanuit de ECR- desk behandelen en indien nodig bespreken;
- Venray bijstaan in de DBC materie;
- Afgekeurde machtigingen verwerken/ behandelen;
- Afwijzingen zorgverzekeraars volgens de COPE regels beoordelen en in enkele gevallen met de artsen bediscussiëren.

Verpleegkundige taken:

- Hechtingen verwijderen bij patiënten;
- 's Maandags FAG spreekuur en spoed FAG's maken.

Overige taken:

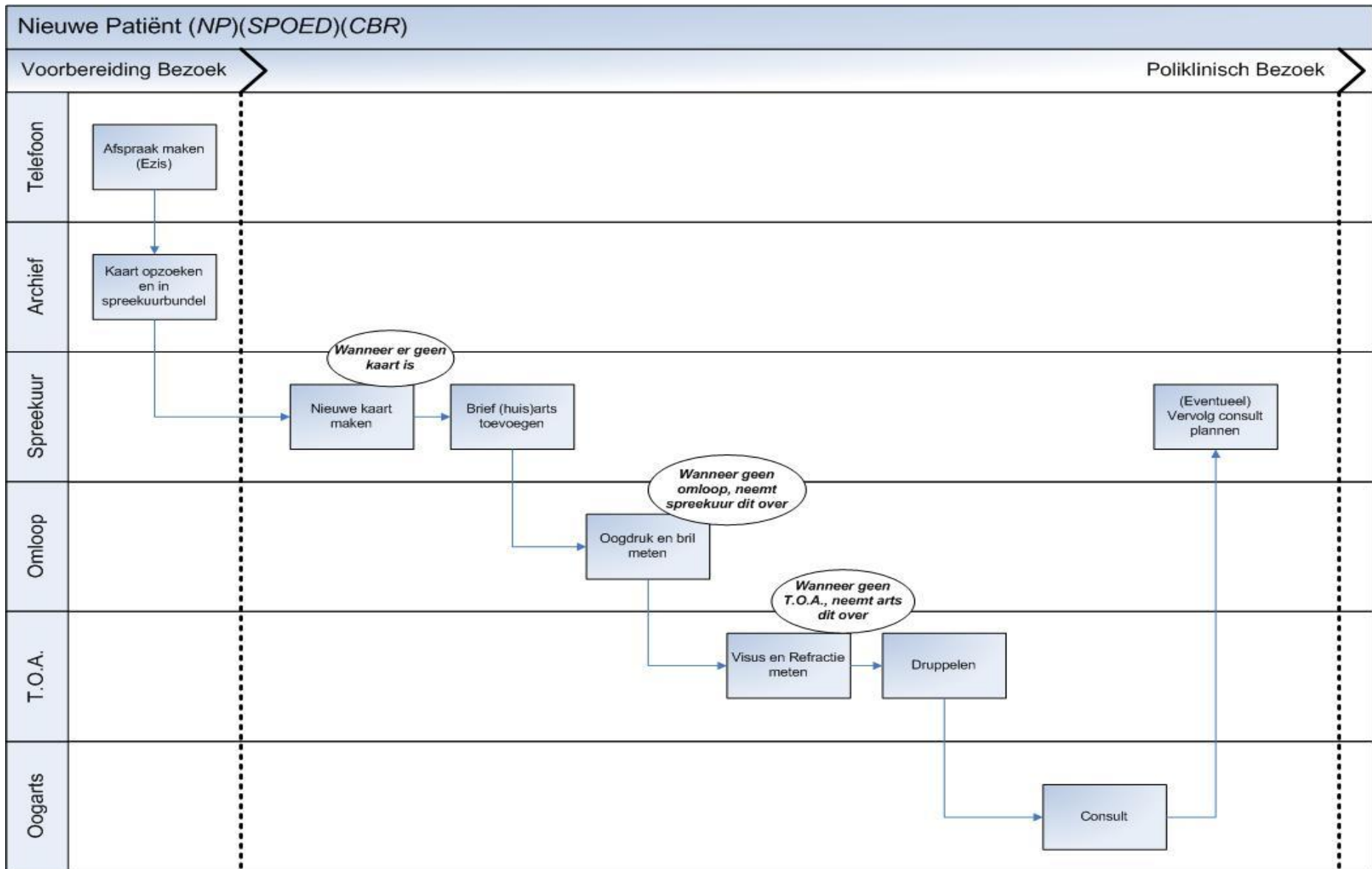
- Werkgroep patiëntenstroom;
- Werkgroep verbouwing.

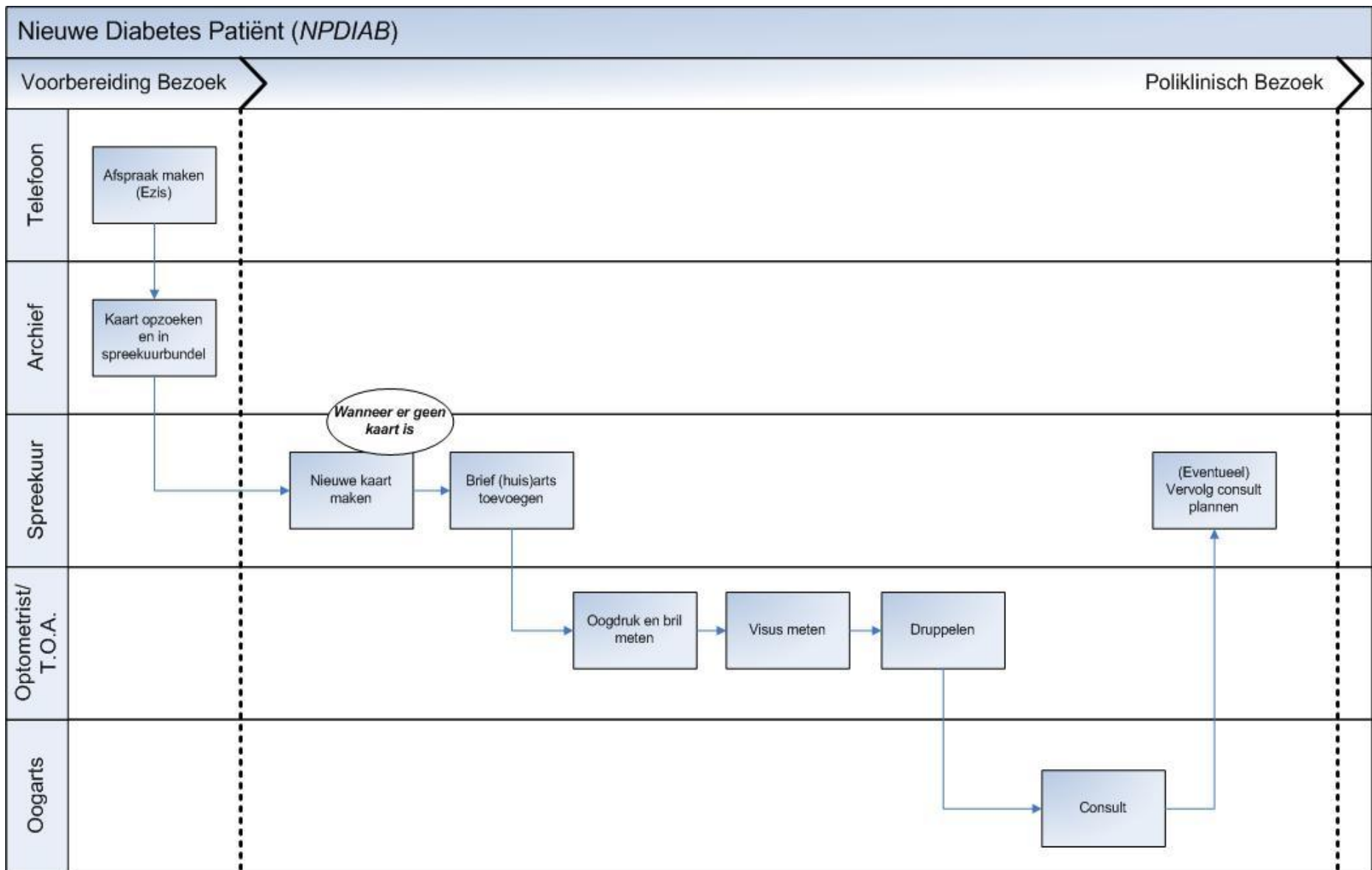
Bijlage C: Procesbeschrijvingen

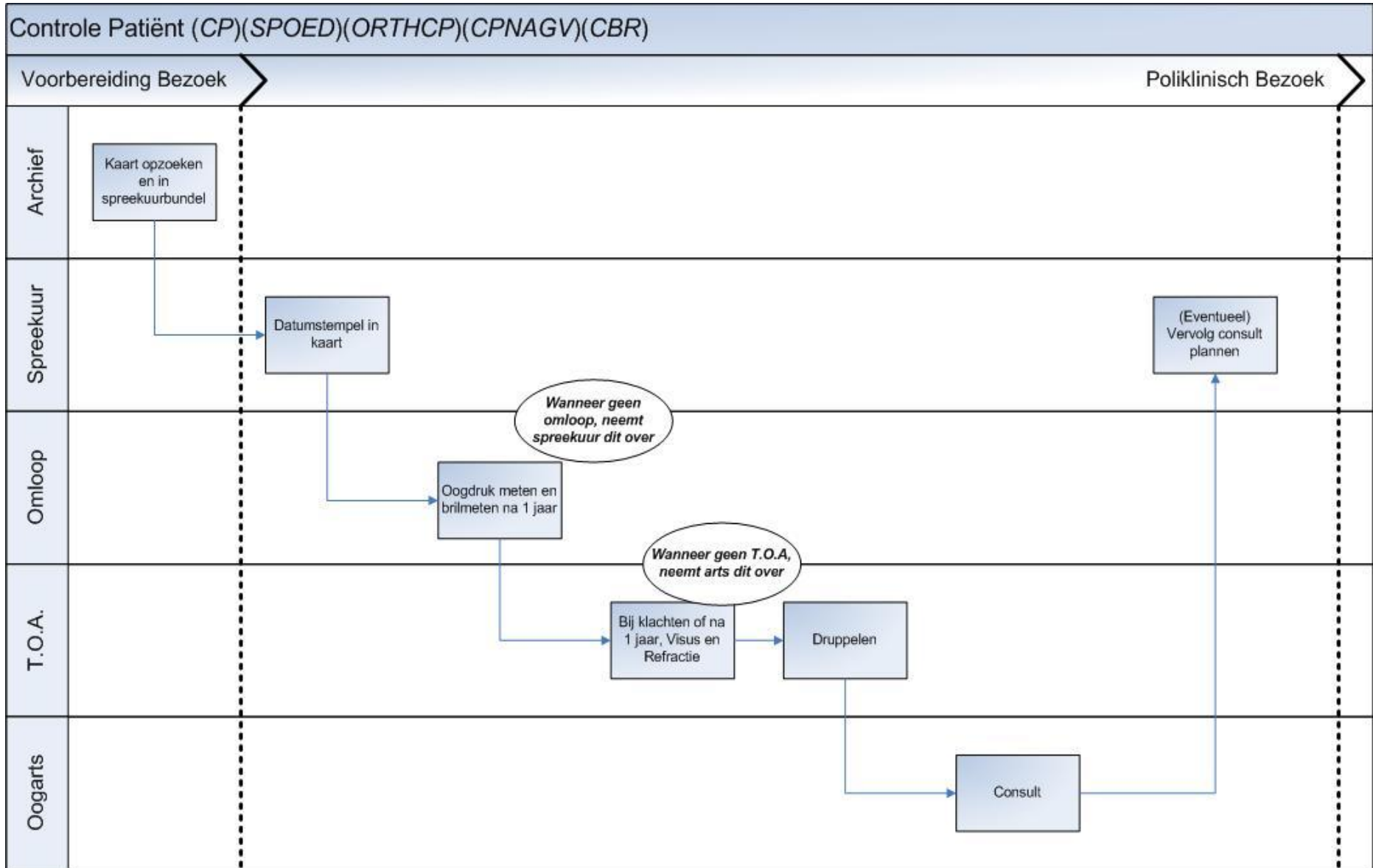
Deze bijlage zijn alle procesbeschrijvingen die op de polikliniek uitgevoerd worden. Deze processen zijn beschreven per mogelijke patiënt. Per patiënt is aangegeven welke taak uitgevoerd wordt om de juiste zorg te kunnen leveren. De taken zijn beschreven links van elk proces. De alle processen hieronder beschreven worden, wanneer niet specifiek anders beschreven door doktersassistenten uitgevoerd. Behalve proces afdelingsassistente, deze wordt door de afdelingsassistente uitgevoerd. Bij alle processen geldt dat wanneer er afdoende T.O.A. ondersteuning is, de taak Omloop geen oogdruk meet en druppelt.

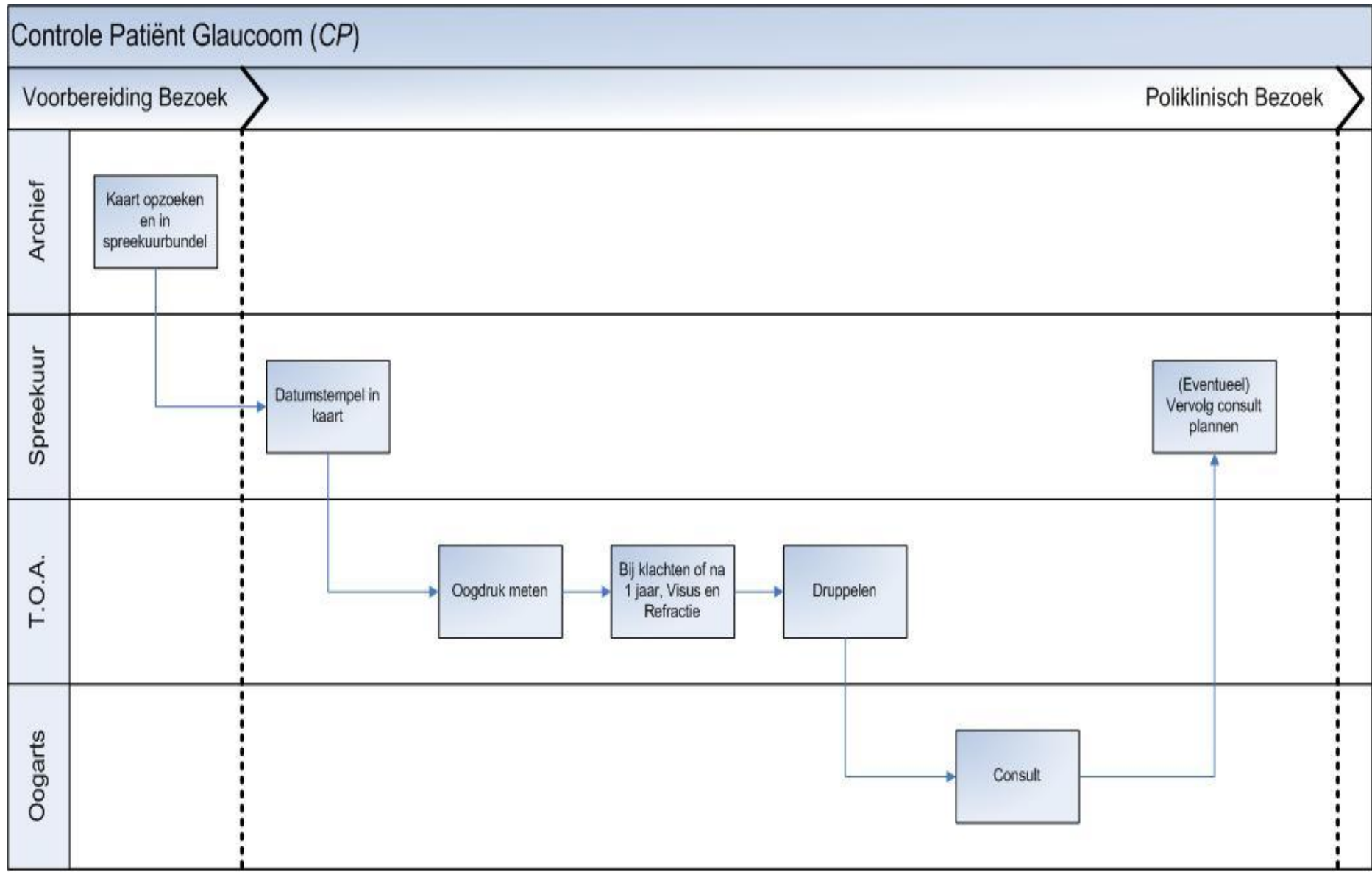
Uitleg afkortingen:

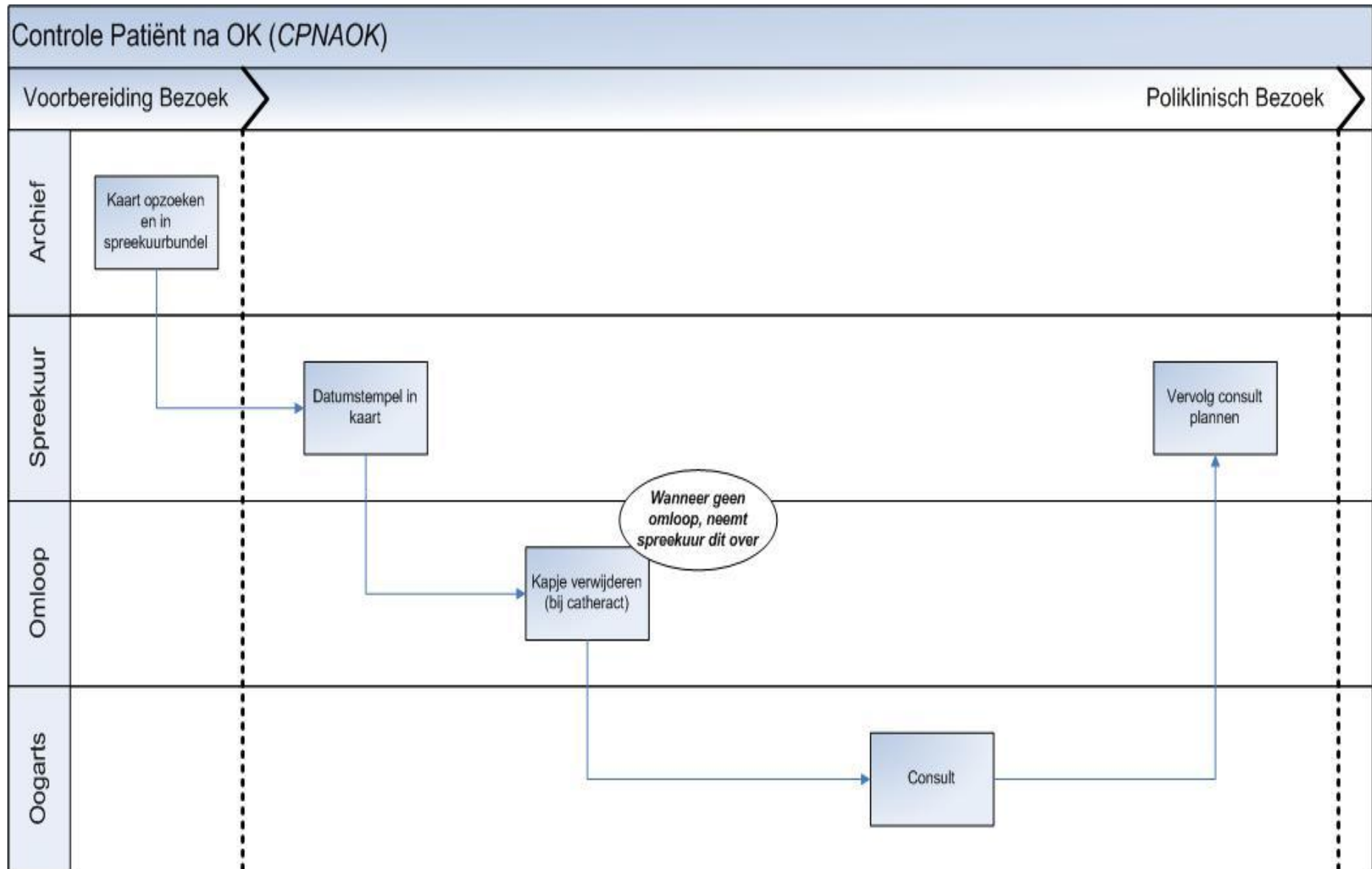
- NP: Nieuwe patiënt
- SPOED: Spoed patiënt
- CBR: Keuring ten behoeve van de rijvaardigheid
- NPDIAB: Nieuwe patiënt met diabetes
- CP: Controle patiënt (patiënt die eerder geweest is)
- Glaucoom: oogziekte met als verschijnsel hoge oogdruk
- CPNAOK: Controle patiënt na operatie
- CPDIAB: Controle patiënt met diabetes
- MAC: Patiënt met Macula degeneratie. Een aandoening die het zicht tot hoge mate kan beperken
- LASER/YAGLAS: Behandeling van nastaar met een daarvoor bestemde laser.
- ROP: Een prematuur geboren kind dat voor netvlies controle onderzocht wordt

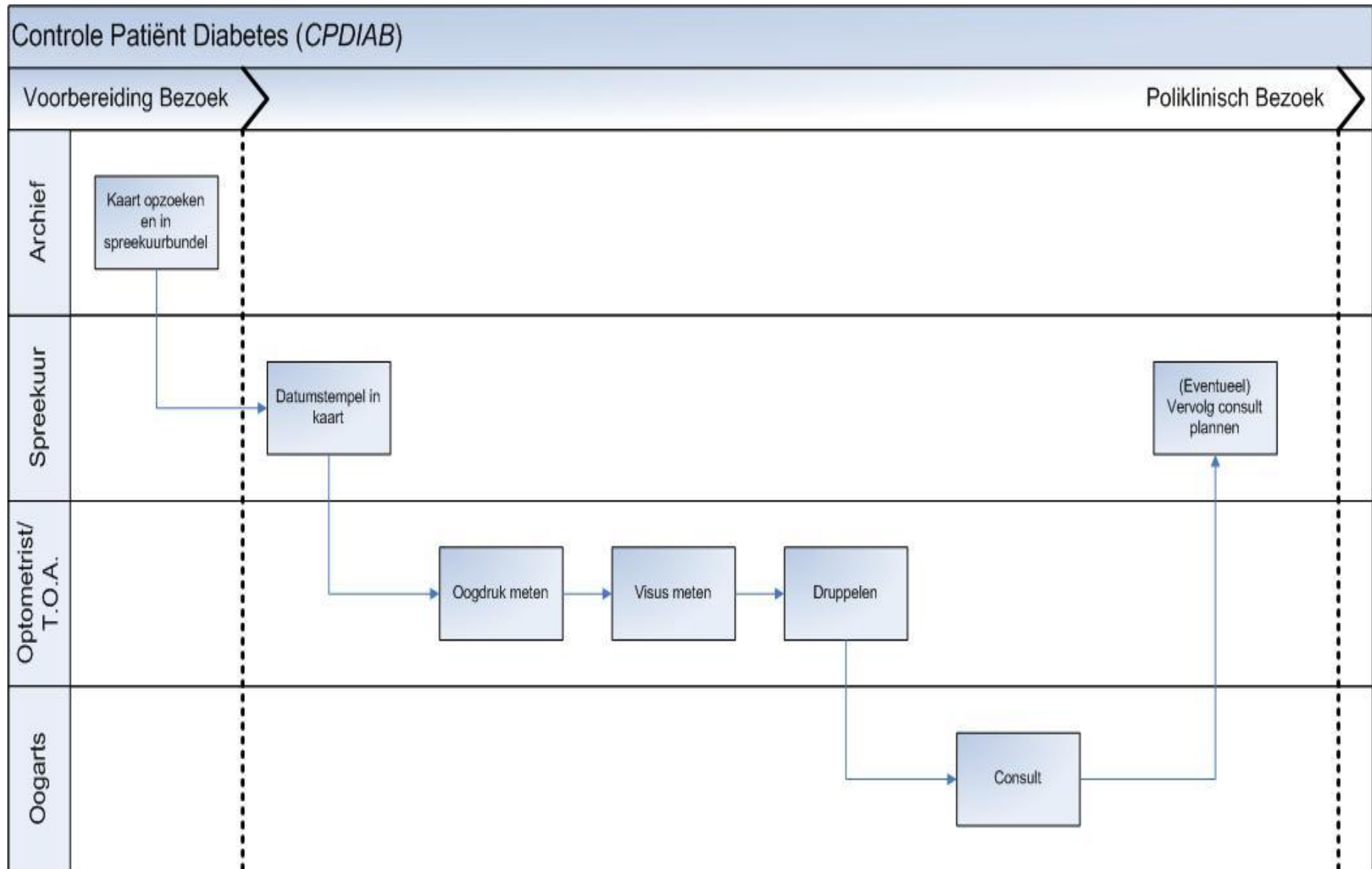


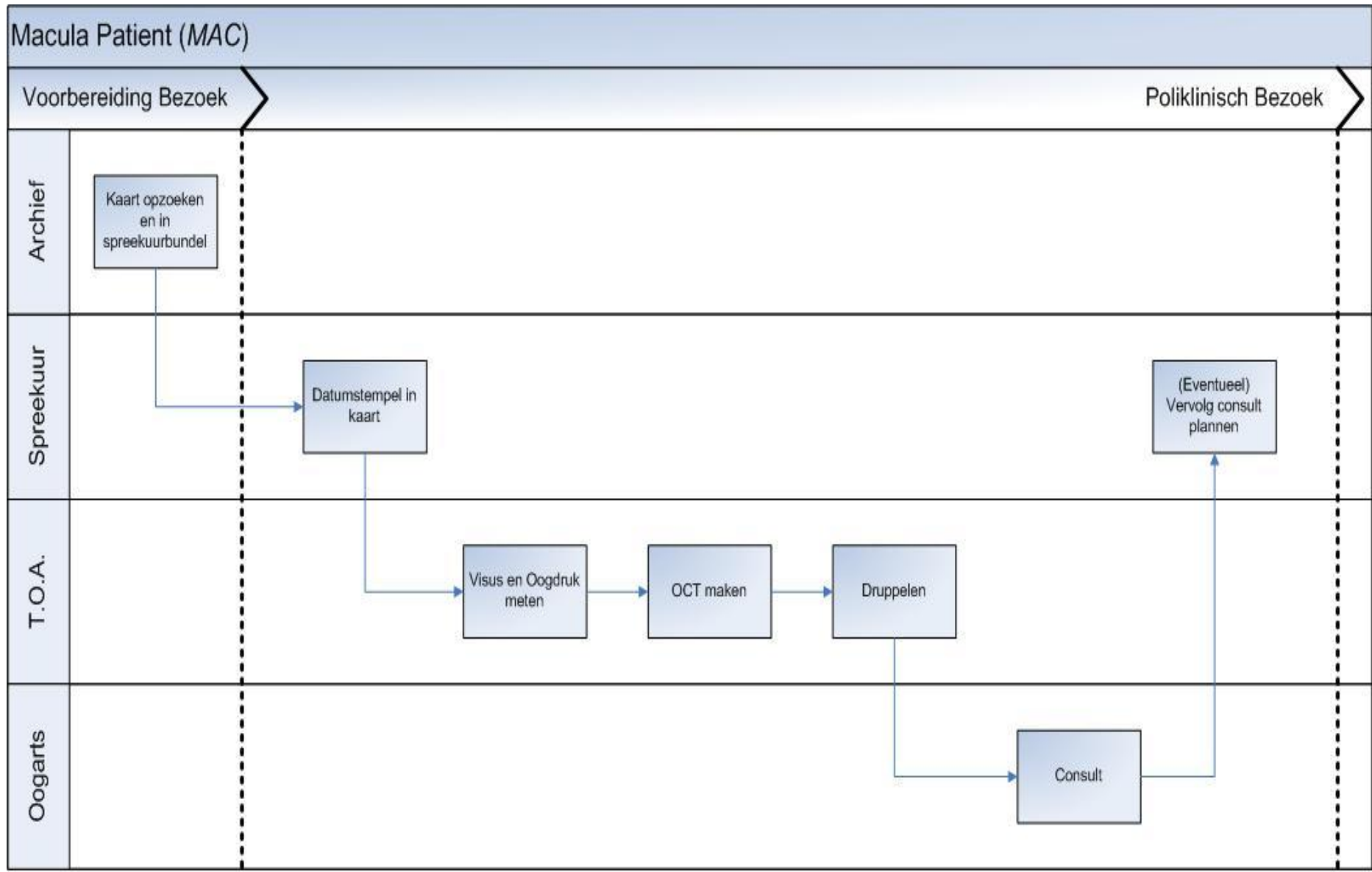


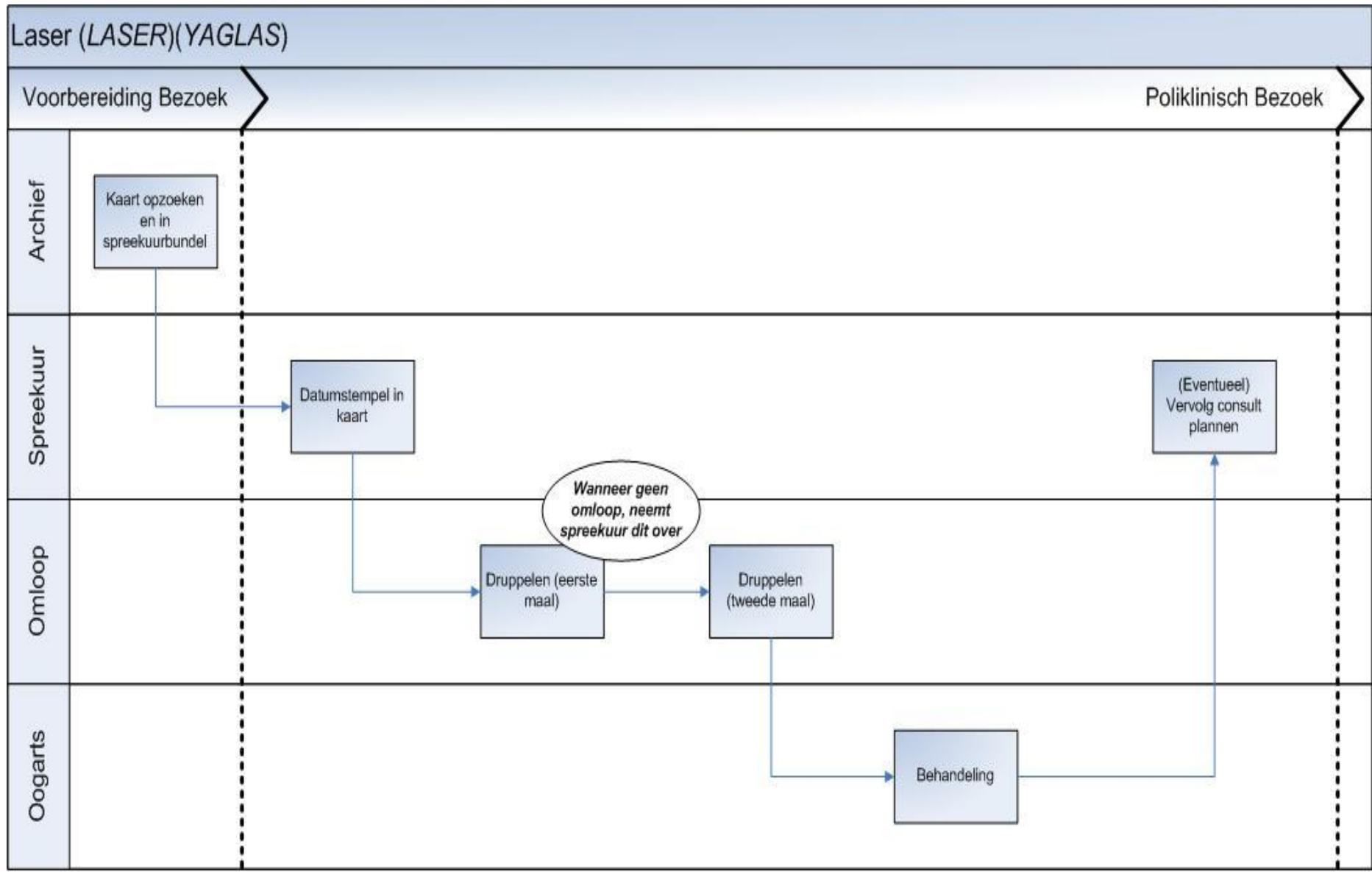


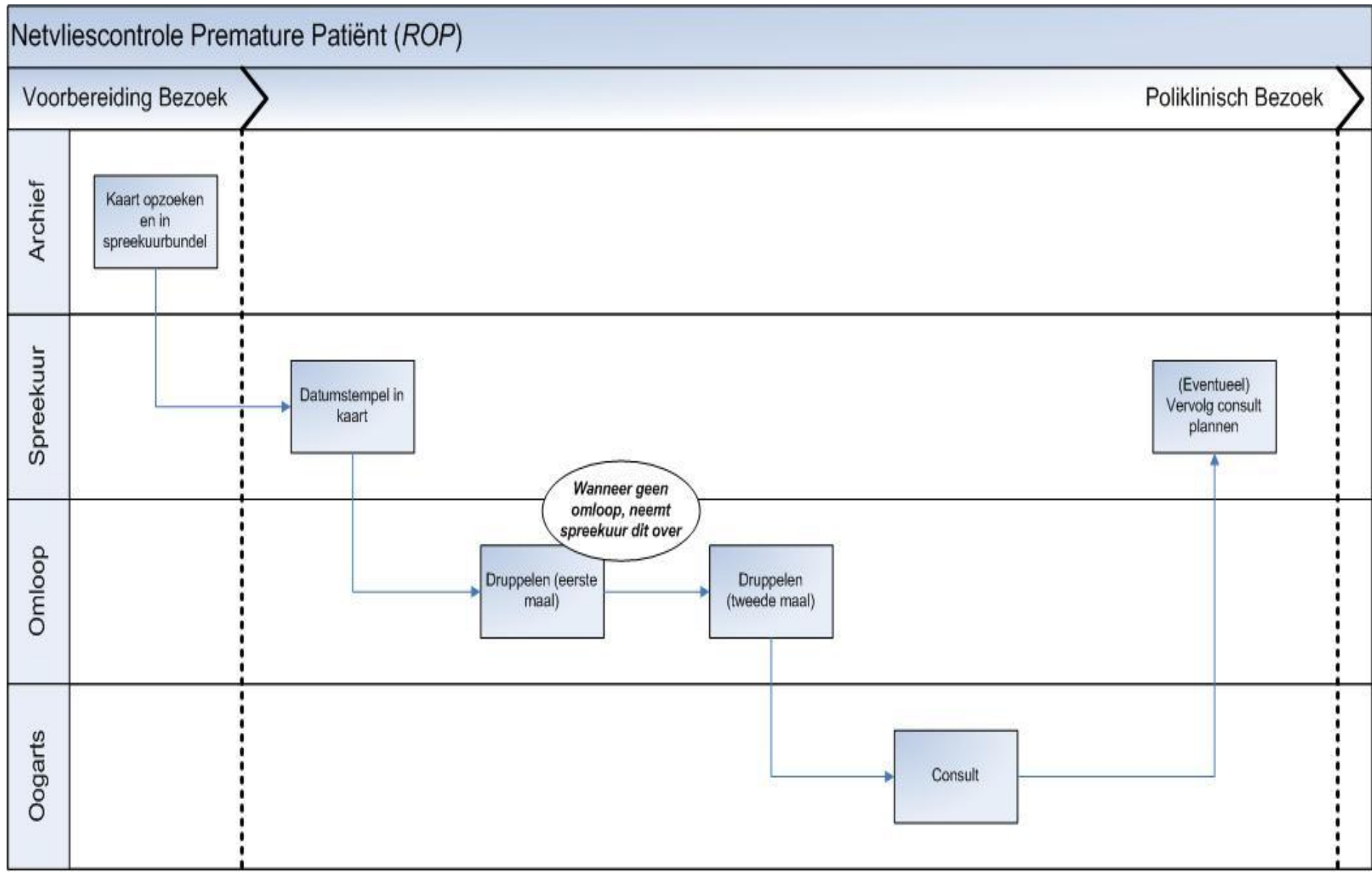


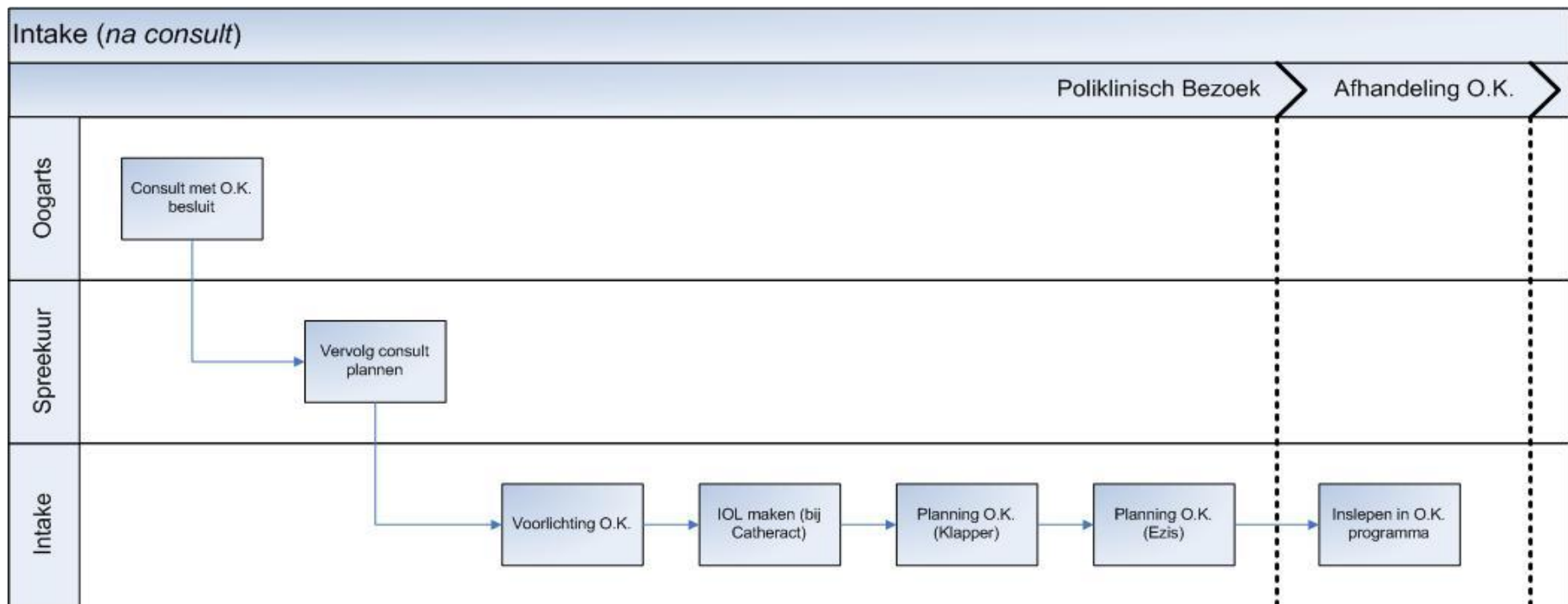




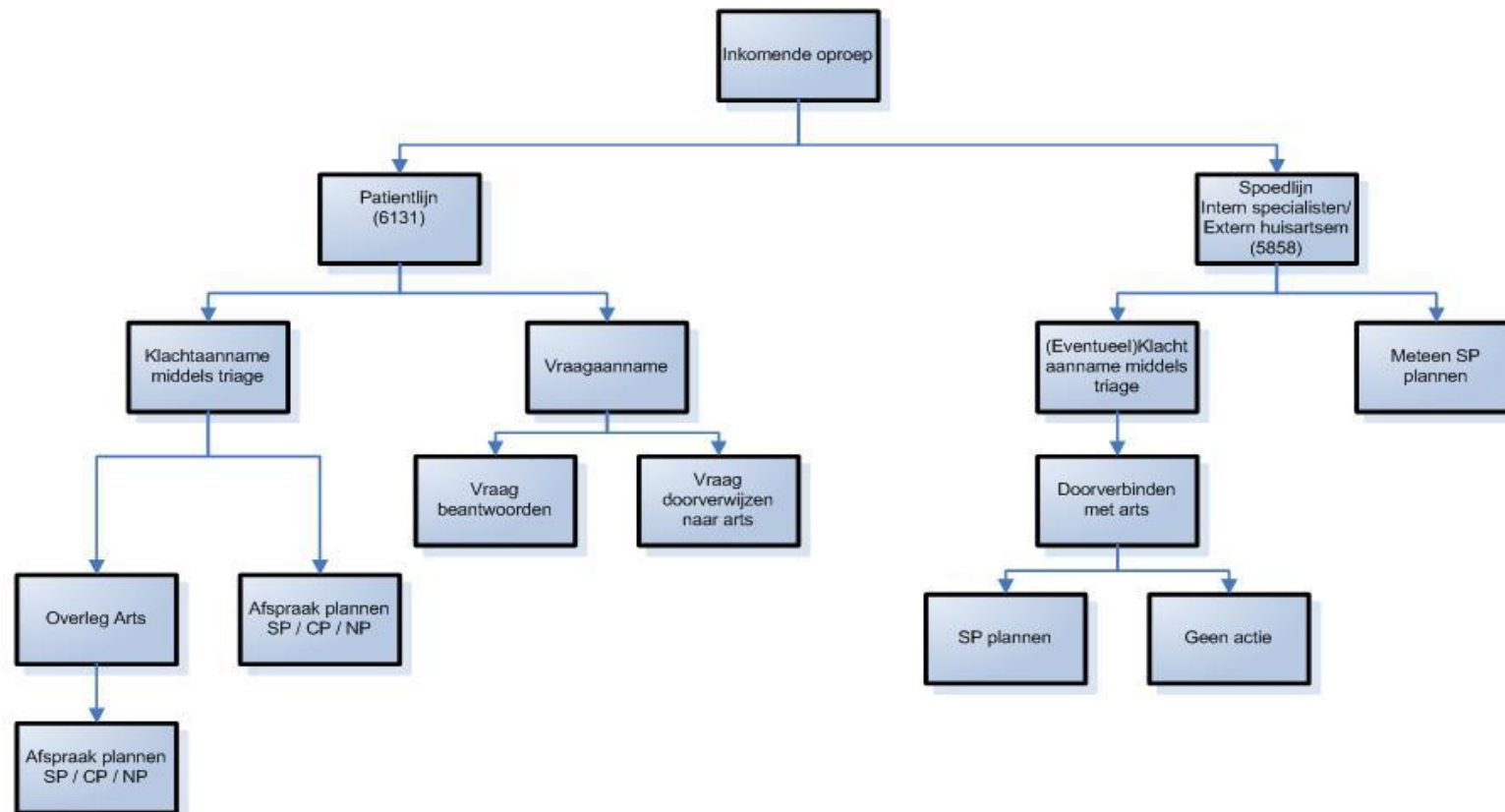




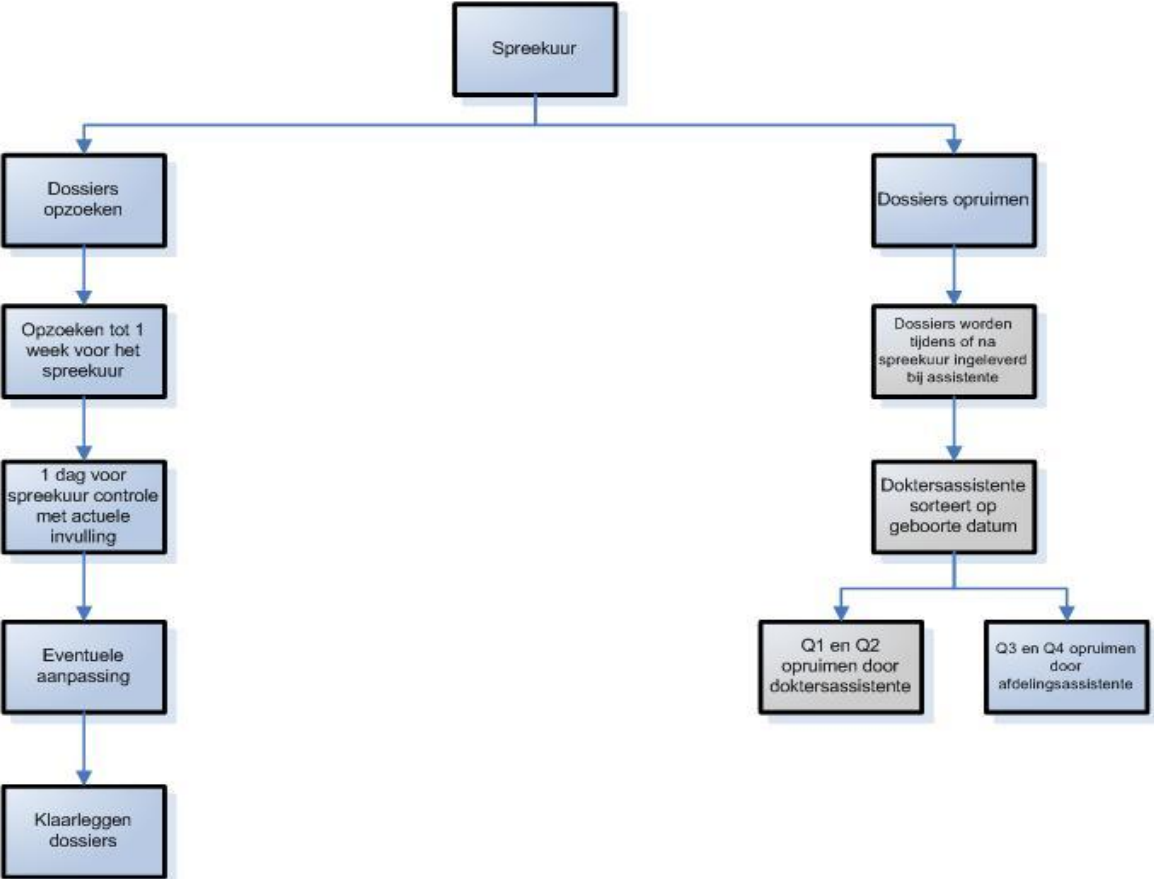




Stroomschema Telefoon



Proces Afdelingsassistente



Bijlage D: Interview Shared Values

Format Interview Organisatiecultuur

Naam:

Functie:

Datum:

De gebruikte theorie is het OCAI- model van Quinn.

Vraag 1:

Op welke manier zou u uw werkomgeving (m.b.t. cultuur) omschrijven?

Vraag 2:

Wat zijn algemeen geldende normen en waarden op de polikliniek?

Vraag 3:

Voelt u zich prettig binnen de huidige cultuur?

Vraag 4:

Wat zou er moeten veranderen binnen de huidige cultuur?

Vraag 5:

Welke termen passen het best bij de polikliniek?

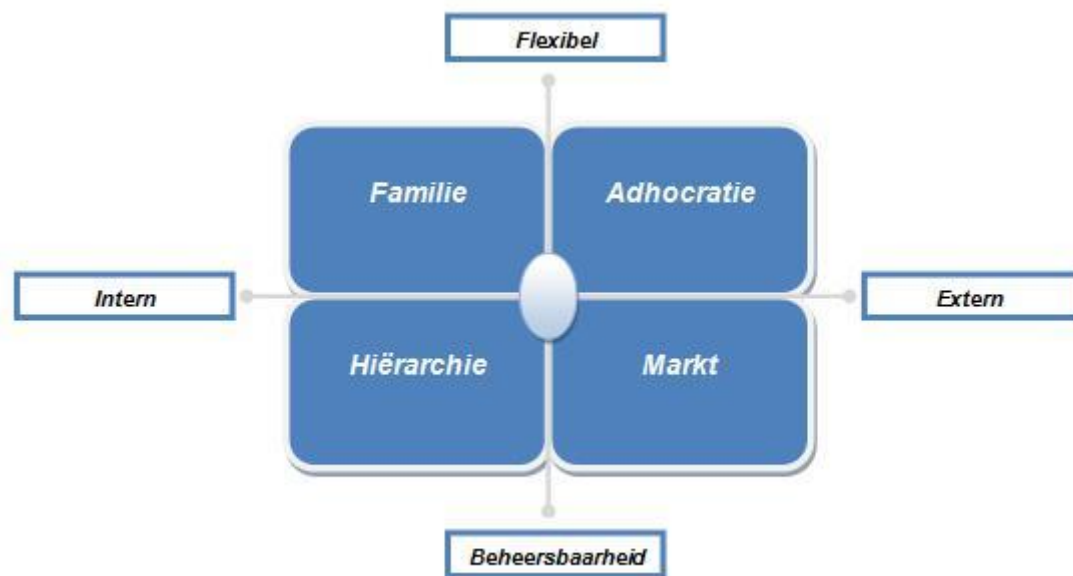
Flexibel	of	Behoudend
Intern	of	Extern
Mens	of	Resultaat
Beheren	of	Innovatie
Loyaliteit	of	Succes
Concurreren	of	Onderlinge samenhang
Procedures	of	Risico's

Dit format vormt de basis van elk interview. Afhankelijk van de antwoorden zal er doorggevraagd worden om heldere en concrete weergave te verkrijgen.

Bijlage E: OCAI Model

Het Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) model van Quinn en Cameron is een tool die gebruikt wordt ter analyse van bedrijfscultuur. In eerste instantie is het OCAI model gebaseerd op een vragenlijst welke door een gedeelte van de medewerkers in gevuld dient te worden waarna een representatief beeld ontstaat van cultuur binnen een organisatie. Het model kan echter ook gebruikt worden als analyse middel waarbij de cultuur wordt geanalyseerd middels twee dimensies:

- Interne gerichtheid versus externe gerichtheid;
- Stabiliteit versus flexibiliteit.

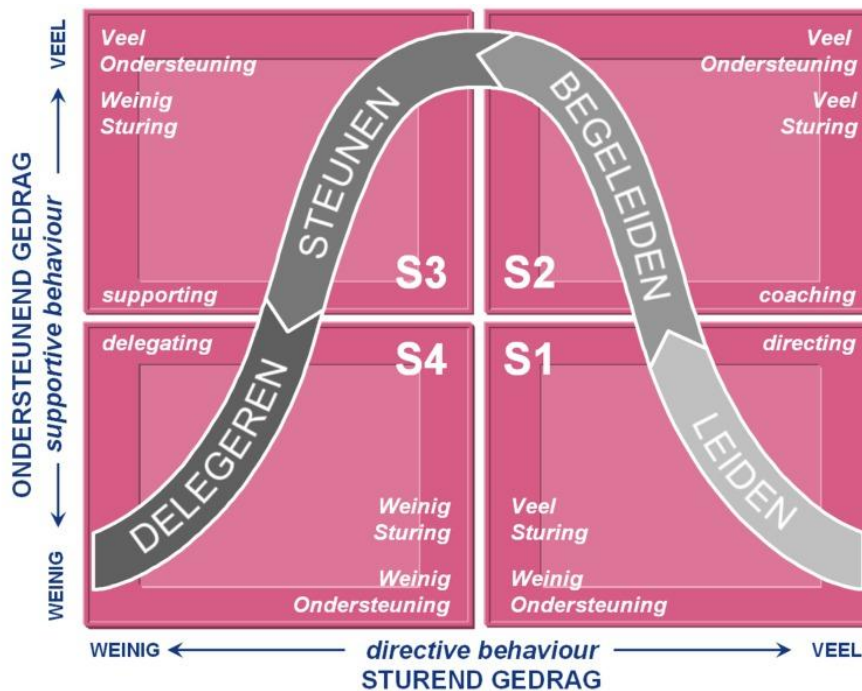


De vier typen culturen die hieruit geformuleerd kunnen worden zijn:

- **Familiecultuur:** *Intern gericht en een hoge mate van flexibiliteit*
In een dergelijke cultuur wordt de organisatie bijeengehouden door loyaliteit en traditie. De betrokkenheid is groot. Teamwerk, participatie en consensus zijn belangrijke pijlers binnen deze cultuur.
- **Adhocratiecultuur:** *Extern gericht en een hoge mate van flexibiliteit*
In een dergelijke cultuur ligt de nadruk op innoveren en groeien. Voorop lopen, initiatief en vrijheid zijn belangrijke pijlers binnen deze cultuur.
- **Marktcultuur:** *Extern gericht en een lage mate van flexibiliteit*
In een dergelijke cultuur zijn de medewerkers competitief en doelgericht. De nadruk ligt op reputatie en winnen.
- **Hiërarchiecultuur:** *Intern gericht en een lage mate van flexibiliteit*
In een dergelijke cultuur staan procedures en regels centraal. Er is veel afgesproken en veel gestructureerd.

Bijlage F: Situationeel Leiderschap

Volgens Hersey en Blanchard is de belangrijkste taak van leiders het beïnvloeden van anderen, om plannen te realiseren. Eén van de bekendste modellen voor leidinggeven is het situationeel leiderschap van Hersey en Blanchard. Het model heeft twee dimensies: *ondersteunend gedrag* en *sturend gedrag* van de manager. Hierbij is ondersteunend gedrag meer gericht om de onderlinge verhoudingen en is sturend gedrag gericht op het eind doel. Het model Situationeel Leidinggeven ziet er als volgt uit:



- **S1: Leiden**
Bij deze stijl schrijft de leidinggevende voor wat medewerkers moeten doen, geeft nauwkeurige instructies en controleert de taakuitvoering.
- **S2: Begeleiden/ Coachen**
Deze stijl wordt gekenmerkt door actief luisteren, de ander raadplegen en betrekken, complimenteren en stimuleren. De taken nauwkeurig vastgesteld en zo nodig gecontroleerd.
- **S3: Steunen**
Leidinggevende en medewerkers beslissen samen hoe het werk wordt uitgevoerd. Er is veel onderlinge communicatie. De sturing op werk is in mindere mate aanwezig.
- **S4: Delegeren**
Bij deze stijl laat de leidinggevende beslissingen en de wijze waarop de taak moet worden uitgevoerd over aan de medewerkers, deze zijn zelf verantwoordelijk en krijgen dan ook de nodige bevoegdheden.

Bijlage G: Interview Style

Format Interview Managementstijl

Naam:

Functie:

Datum:

De gebruikte theorie is het OCAI- model van Quinn.

Vraag 1:

Op welke manier zou u uw leidinggevende omschrijven?

Vraag 2:

Bent u tevreden over uw leidinggevende?

Vraag 3:

Wat zou uw leidinggevende beter kunnen doen?

Vraag 4:

Welke eigenschappen passen het best bij uw leidinggevende?

Flexibel	of	Behoudend
Intern	of	Extern
Mentor	of	Producent
Innovator	of	Beheerder
Integrator	of	Uitvoerder
Coördinator	of	Bestuurder
Innovator	of	Controleur

Dit format vormt de basis van elk interview. Afhankelijk van de antwoorden zal er doorggevraagd worden om heldere en concrete weergave te verkrijgen.

