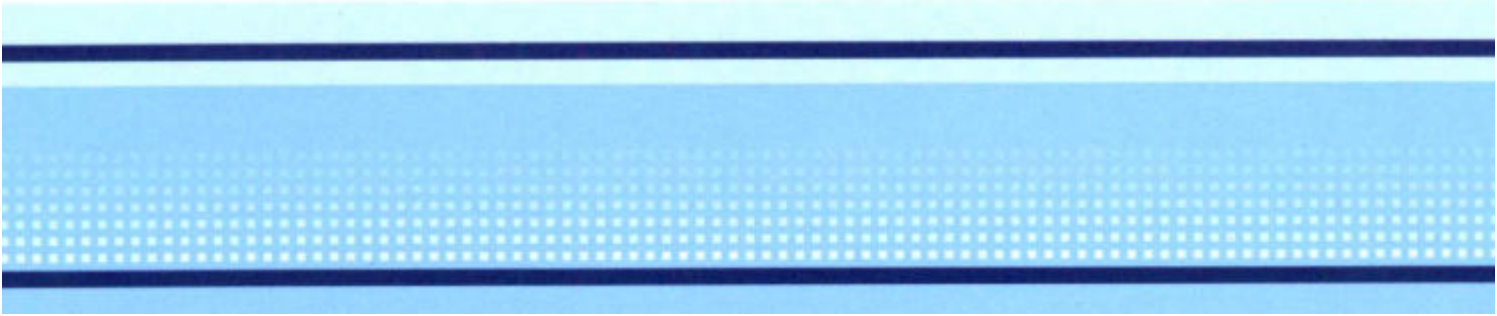
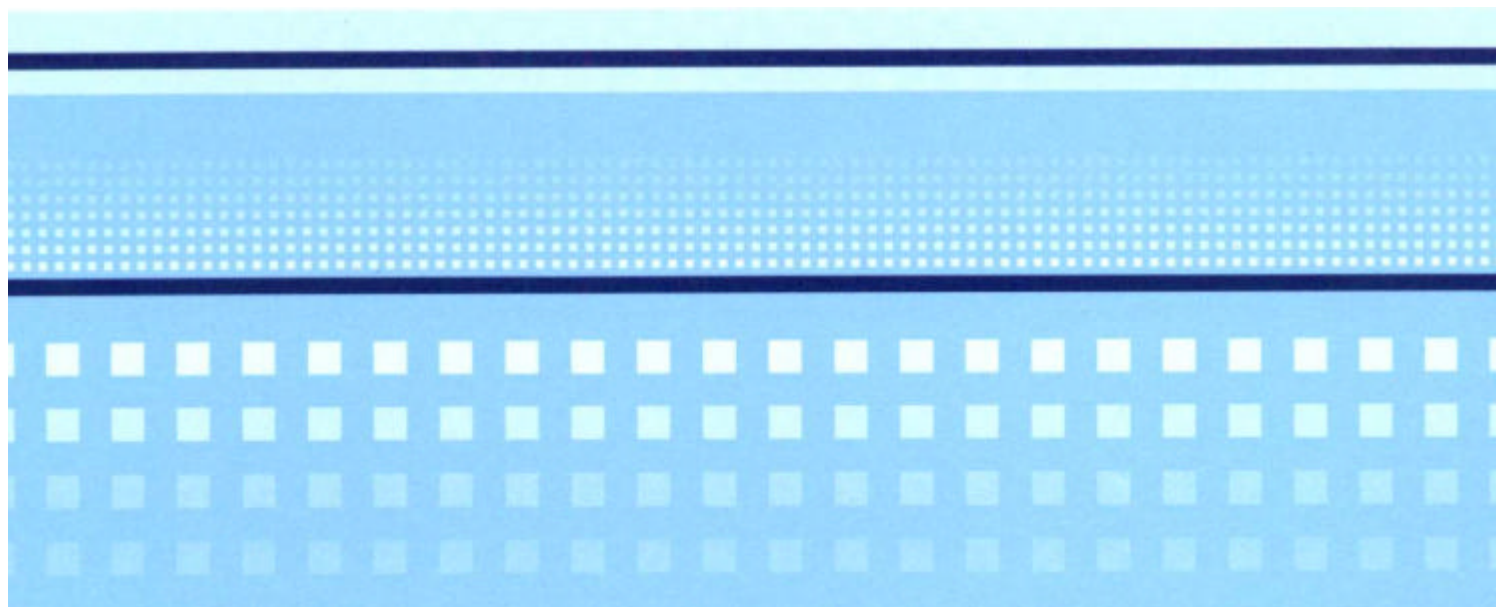




Beleidsplan Telecombeheer Erasmus MC Rotterdam 2004

Bart van Rijn
Maart 2004



Beleidsplan 2004

Afdeling Telecombeheer

Erasmus MC Rotterdam

Bart van Rijn

Maart 2004

Afdeling Telecombeheer
Erasmus MC
Dr. Molewaterplein 40
3015 GD Rotterdam

Onderwijsinstelling	: Haagse Hogeschool Facility Management Sector Economie & Management Johanna Westerdijkplein 75 2521 CB Den Haag
Profiel	: Afstudeeropdracht
Docentbegeleider	: Mw S.H. van Doorne
Mentor	: Dhr. E. Reij

Periode onderzoek : september 2003 – maart 2004

Voorwoord

Naar aanleiding van de afstudeeropdracht, opleiding Facility Management, bij de afdeling Telecombeheer van het Erasmus MC is als eindproduct een beleidsplan ontwikkeld. Naast dit beleidsplan bestaat er een scriptie, waarin in de route naar het vormen van beleid wordt onderzocht. Voor degene die geïnteresseerd zijn in de uitleg van het tot stand komen van het beleidsplan, wordt naar de afdeling Telecombeheer verwezen. Bij deze afdeling ligt de scriptie in het archief. Het beleidsplan is gebaseerd op vier speerpunten, waaruit beleidspunten zijn opgesteld. Deze zijn in geheel te vinden in de bijlage. Voor 2004 is er een selectie uit deze lijst gemaakt die een hoge prioriteit wensen. Na 2004 kan de opbouw van dit beleidsplan een basis zijn van een langer termijn beleidsplan die door leden van Telecombeheer zal worden ontwikkeld.

1. Inhoudsopgave

Inleiding	1	
1.1.1. H. 1 Missie & Strategie		2
§ 1.1 Uitgangspunten	2	
§ 1.2 Doelstellingen	2	
§ 1.3 Missie	2	
§ 1.3.1 Erasmus MC	2	
§ 1.3.2 Hotel Services	3	
§ 1.3.3 Telecombeheer	3	
§ 1.4 Speerpunten	3	
§ 1.5 Gewenst profiel	4	
H. 2 Afdeling Telecombeheer in zijn omgeving	5	
§ 2.1 Verplichtingen	5	
§ 2.2 Relatie met achterban	5	
§ 2.2.1 Stuurgroep T.O.P		5
§ 2.3 Relatie met externe partijen	5	
§ 2.4 10 Plagen, 10 Kansen en de 10 Aantrekkelijkheden	6	
H. 3 Ontwikkelingen	7	
§ 3.1 Ontwikkelingen	7	
§ 3.1.1 Demografische ontwikkelingen	7	
§ 3.1.2 Technologische ontwikkelingen	7	
§ 3.1.3 Politieke ontwikkelingen	7	
H. 4 Afbakening	8	
§ 4.1 Begrenzing van Telecommunicatiebeleid	8	
§ 4.2 Relatie tot andere beleidsterreinen	8	
H. 5 Procesgang	9	
§ 5.1 Beleidsmodel	9	
§ 5.2 Communicatie/draagvlak creëren	10	
Bronnen	11	
Bijlage 1 : Organogram stuurgroep T.O.P.	12	
Bijlage 2 : Organogram Facilitair Bedrijf	13	
1.1.2.Bijlage 3 : Beleidspunten afdeling Telecombeheer		14

Telefonie & Beleid

De route naar beleidsvorming

Bart van Rijn

Maart 2004

Op **10 maart 1876** was het zover:

Mr Watson, come here, I want you!

Dit waren de eerste woorden die ooit door een mens over de telefoon gezegd werden. Ze werden uitgesproken door **Alexander Graham Bell**, een professor aan de Boston University (USA), tegen zijn assistent. Met deze woorden heeft professor Bell de uitvinding van de telefoon op zijn naam gezet. Voor de tweede keer in de geschiedenis weerklonken de historische woorden, maar deze keer voor de eerste transcontinentale verbinding in de Verenigde Staten. Het was januari 1915 toen Alexander Bell vanuit New York een gesprek kon voeren met zijn assistent, die zich in San Francisco bevond. Weer twee jaar later gaven ingenieurs een demonstratie met een telefoonverbinding tussen een laagvliegend vliegtuig en de vaste grond. Het zou echter nog tientallen jaren duren, tot **1988**, vooraleer de draadloze telefoon (**GSM**) in opmars kwam. Dat heeft Bell niet meer mogen meemaken, hij is door ziekte **overleden** in **1922**.

Facility Management
Sector Economie & Management
Johanna Westerdijkplein 75
2521 CB Den Haag

Afstudeerprofiel	: FM & Innovatie
Docentbegeleider	: Mw S.H. van Doorne
Medebeoordelaar	: Drs. J.P. Trapman
Opdrachtgever	: Erasmus MC Afdeling Telecombeheer Dr. Molewaterplein 40 3015 GD Rotterdam
Mentor	: Dhr. E. Reij
Periode onderzoek	: september 2003 – maart 2004

2. Auteursreferaat

Onderzoek naar **beleidsvorming** voor de afdeling **Telecombeheer** van het Erasmus MC te Rotterdam. De onderzoeksvraag is op welke wijze kan de afdeling, rekening houdend met de wensen en eisen van het Facilitaire Bedrijf en de **ontwikkelingen** binnen het Erasmus MC, de **telefonische bereikbaarheid** verhogen en de **consequenties** daarvan sturen/ verbeteren. De achterliggende gedachte is het vormen van **beleid**. Door middel van het **INK-model** worden de beleidspunten opgesteld.

Een belangrijke conclusie is de algemene, intensieve aanpak van de problematiek van de telefonische bereikbaarheid binnen het Erasmus MC. De organisatie en vele **poliklinieken** zijn zich er van bewust dat er meer **eenheid** gevormd moet worden. De spraakcommunicatie-infrastructuur binnen het Erasmus MC is zwaar bejaard. Door middel van beleid kan **draagvlak** worden gecreëerd om de problematiek te verbeteren. Een advies is de verantwoordelijke personen van elke polikliniek te registreren, zodat bij een lage telefonische bereikbaarheid deze persoon er op aangesproken kan worden.

In de bijlagen: organisatie- en activiteitenanalyse, functieomschrijving, interviewvragen, interviewverslagen.

Indexreferaat

FM, scriptie, gezondheidszorg, Medisch Centrum, Telefonische bereikbaarheid, Beleid, INK-model, interviews, knelpunten, verandermanagement.

3. Voorwoord

Voordat ik was beland bij het vervaardigen van mijn afstudeeropdracht voor de opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool heb ik in het tweede jaar van mijn studie een oriënterende stage gelopen. Dit is gelukt bij het “Carlton Beach Hotel” te Scheveningen in 2000. In het derde jaar was mijn wens om voor een half jaar een stage te vervullen bij een luchthaven in het buitenland. En daar was dan toevallig de aanbieding van het stagebureau naar mij toe: Hato Airport Curaçao. Bij deze organisatie heb ik bij de afdeling Marketing/development een handleiding voor een klanttevredenheidsonderzoek opgesteld.

Nadat ik als “neger” eind juli 2002 ben teruggekeerd in Nederland heb ik een schooljaar lang mijn studiepunten bij elkaar gescoord om de achterstand in te halen die ik door de jaren heen had opgebouwd. Dit is met groot succes gelukt, zodat ik per 1 september 2003, met zo min mogelijk extra ballast aan modules, kon beginnen met mijn afstudeeropdracht.

Maar waar? Dat was voor mij de eerste grote vraag. Ten tweede wist ik ook niet welke eindopdracht ik wilde gaan doen. Dus ik liep een beetje met mijn ziel onder mijn arm. Totdat er wederom een aanbod vanuit het stagebureau van mijn opleiding gedaan (lang leve het stagebureau!). Er was een afstudeeropdracht vrij per september 2003 bij het Erasmus MC te Rotterdam. Ik kon binnen de afdeling “Telecommunicatie” een opdracht uitvoeren op het gebied van beleid.

Telefonie was voor mij een onbekend terrein en om in een zorginstelling mijn studie af te ronden had ik een jaar terug niet in mijn hoofd gehaald. Maar door de maanden heen werd het steeds interessanter. Duidelijk werd hoe een ondersteunende dienst binnen een Medisch Centrum functioneerde. Binnen het Erasmus MC, en vooral de afdeling Telecommunicatie, is men hard aan het werk om de telefonische bereikbaarheid te verhogen. Aan alle kanten wordt dit onderwerp onderzocht en geëvalueerd om de doelgroep tegemoet te komen.

Dit alles kwam ook mij tegemoet ter bevordering van mijn opdracht en daarom wil ik de afdeling Telecombeheer (Kelly, Wilbert, Eric) bedanken voor alle sturing binnen mijn opdracht. In het bijzonder Eric die mijn mentor was voor de gehele periode en mij heeft begeleid tot het tot stand komen van het beleidsplan en de scriptie. Ook wil ik Claudia bedanken voor de gezelligheid op mijn werkplek.

Voor de begeleiding vanuit de opleiding wil ik Phine van Doorne en Hans Trapman bedanken voor de sturing, ideeën en hun professionele visie voor het vervaardigen van een afstudeeropdracht. Verder is het stagebureau van de opleiding erg belangrijk geweest voor het vinden van de juiste stage/afstudeerplaats.

Als laatste wil ik mijn ouders bedanken voor de steun (vooral financieel ☺) van mijn gehele studieloopbaan en vrienden die tips hebben gegeven wat betreft het vervaardigen van de afstudeeropdracht.

3.1.1. Bart van Rijn

Februari 2004

4. Inhoudsopgave

5.

6.	Inleiding	1
H. 1	Het onderzoek	3
	§ 1.1 Probleemstelling	3
7.	§ 1.2 Subprobleemstellingen	3
	§ 1.3 Doel van het onderzoek	3
	§ 1.4 Doelgroep	3
8.	§ 1.5 Eindproduct	4
	§ 1.6 Gebruikte onderzoeksvormen	4
	§ 1.7 Onderzoeksmethode	5
	§ 1.7.1 Bronnenonderzoek	5
	§ 1.7.2 Empirisch onderzoek	5
	§ 1.8 Onderzoekstype	5
H. 2	Onderzoeksomgeving	6
	§ 2.1 Historie	6
	§ 2.2 Missie	6
	§ 2.3 Primaire proces	6
	§ 2.3.1 Patiëntenzorg	7
	§ 2.3.2 Onderwijs en onderzoek	7
9.	§ 2.4 Ontwikkelingen	7
H. 3	Organisatie Facilitaire Bedrijf	8
	§ 3.1 Partner in zorg	8
	§ 3.2 Missie	8
	§ 3.3 De klant	9
	§ 3.4 Reorganisatie	9
10.	§ 3.5 Organisatiestructuur Facilitaire bedrijf	9
	§ 3.5.1 Directie	9
	§ 3.5.2 Bedrijfsbureau	9
	§ 3.5.2 Front service/back service	10
	§ 3.6 Telecombeheer	11
	§ 3.7 T.O.P.	11
H. 4	Telefonische bereikbaarheid	12
	§ 4.1 Wat is telefonische bereikbaarheid	12
	§ 4.1.1 Organisatie	12
	§ 4.1.2 Apparatuur	12
	§ 4.1.3 Medewerkers	12
	§ 4.2 Meetinstrumenten	13
	§ 4.3 Bereikbaarheidsonderzoeken	14
	§ 4.3.1 Belscan	14
	§ 4.3.2 Callmanagement-systemen	14

H. 5	Betekenis en belang van beleid	15
§ 5.1	<i>Beleid</i>	15
§ 5.2	<i>INK-Model</i>	15
§ 5.3	<i>Beleid in dienstverlening</i>	17
§ 5.4	<i>Beleid en telefonische bereikbaarheid</i>	17
§ 5.5	<i>Het veranderproces</i>	18
§ 5.5.1	<i>Veranderingsbereidheid</i>	18
§ 5.5.2	<i>Vergroten van veranderingsbereidheid</i>	18
§ 5.5.3	<i>Beïnvloedingsstrategieën</i>	19
§ 5.6	<i>Communicatie bij verandering</i>	19
§ 5.7	<i>Verwachtingsmanagement</i>	19
§ 5.7.1	<i>Het managen van verwachtingen</i>	20
H. 6	Samenvoeging theorie en huidige situatie Telecombeheer	21
§ 6.1	<i>Wijze van toetsing</i>	21
§ 6.2	<i>Processen/procedures</i>	21
§ 6.3	<i>Medewerkers</i>	21
§ 6.4	<i>Middelen</i>	21
§ 6.5	<i>De telefonische bereikbaarheid van de drie locaties</i>	22
§ 6.6	<i>Interviews poliklinieken</i>	22
§ 6.6.1	<i>Interviews</i>	23
§ 6.7	<i>Resultaten van de interviews poliklinieken</i>	23
§ 6.7.1	<i>Resultaten interviewvragen poliklinieken</i>	23
§ 6.8	<i>Eerder genomen individuele acties</i>	24
§ 6.9	<i>De knelpunten</i>	25
H. 7	Gewenste situatie	26
§ 7.1	<i>Ontwikkelingen binnen Erasmus Mc</i>	26
§ 7.2	<i>Wensen en eisen Facilitair Bedrijf/ Telecom</i>	26
§ 7.3	<i>Doelen/doelstellingen voor afdeling Telecom</i>	26
	Conclusies	27
	Adviezen	31
	Consequenties	33
	Literatuuropgave	35
	Bijlagen	37
<i>Bijlage 1</i>	<i>: Organogram Erasmus MC</i>	
<i>Bijlage 2</i>	<i>: Organogram Facilitaire Bedrijf</i>	
<i>Bijlage 3</i>	<i>: Stuurgroep T.O.P.</i>	
<i>Bijlage 4</i>	<i>: Interviewvragen poliklinieken</i>	
<i>Bijlage 5</i>	<i>: Interviewverslagen poliklinieken</i>	
<i>Bijlage 6</i>	<i>: Resultaten interviewvragen poliklinieken</i>	
<i>Bijlage 7</i>	<i>: Externe diepte interviews</i>	
<i>Bijlage 8</i>	<i>: Beleidspunten voor de afdeling Telecombeheer</i>	
Bijlage 9	: Procesevaluatie	

Inleiding

Dit beleidsrapport is geschreven naar aanleiding van de afstudeeropdracht binnen het Erasmus MC in Rotterdam. Door middel van deze afstudeeropdracht wordt de vierjarige opleiding Facility Management aan de Haagse Hogeschool afgerond. Bij deze afstudeeropdracht wordt de student geacht zelfstandig een onderzoek uit te voeren. Het onderzoek is in de periode van september 2003 tot en met februari 2004 uitgevoerd. Met deze opdracht worden er enkele doelen vanuit de opleiding getracht te voltooien. Deze einddoelen kunnen worden omgezet in rollen die in de meeste facilitaire organisaties te onderkennen zijn:

- Inhoudsdeskundigheid met betrekking tot het facilitair domein in de breedte en de daarop gebaseerde vaardigheid om de vraag te kunnen herkennen en te vertalen naar een adequaat aanbod; daarbij hoort een klantgerichte en dienstverlenende instelling;
- Hierop toegespitst bedrijfskundige kennis en vaardigheden (begroten, kwaliteit, logistiek, contracten);
- Bijbehorende communicatieve vaardigheden (leidinggeven aan uitvoerders, maar ook adviseren, onderhandelen etc. de regierol);
- De algemene kwalificaties/eigenschappen die deel uitmaken van het HBO-niveau: rapporteren, onderzoeken en analyseren, flexibiliteit, informatietechnologie.

Aanleiding van de opdracht

De Raad van Bestuur van het Erasmus MC heeft het afgelopen jaar een nulmeting laten uitvoeren, door de afdeling Telecombeheer, wat betreft de telefonische bereikbaarheid. Uit deze meting is gebleken dat de telefonische bereikbaarheid te laag is voor een representatief Medisch Centrum. Conclusie is dat de telefonische bereikbaarheid verbeterd moet worden. Met het oog op de toekomst moeten de benodigde middelen en materialen (centrale, bedieningsposten, zoemers, hard-en software etc.) vernieuwd worden. Door middel van het opstellen van een beleidsplan voor de afdeling Telecombeheer wil de organisatie inzicht krijgen welke aspecten veranderd moeten worden.

Probleemstelling

Om het beleidsplan op te stellen en het onderzoek naar de bepaalde onderwerpen die in relatie liggen met beleidspunten vast te stellen is de volgende probleemstelling opgesteld:

“Op welke wijze kan de afdeling Telecombeheer van het Erasmus MC, rekening houdend met de wensen en eisen van het Facilitaire Bedrijf en de ontwikkelingen binnen het Erasmus MC, de telefonische bereikbaarheid verhogen en de consequenties daarvan te sturen?”

Het gehele onderzoek is gebaseerd op de tien stappen van het organisatieadviesproces van de auteurs van Kempen en Keizer. Hierin zijn drie fasen te onderscheiden:

- Oriëntatiefase;
- Onderzoeks-en oplossingfase;
- Invoeringsfase.

Oriëntatiefase

Binnen de oriëntatiefase is gebruik gemaakt van oriënterende interviews met leden van de afdeling Telecombeheer. Er is ingeleefd in de soort organisatie en soort afstudeeropdracht, door middel van observering en literatuuronderzoek. Er zijn twee externe interviews afgelegd bij een overig Medisch Centrum in België en een verzekeringsmaatschappij. Nadat de analyse is afgerond, is er een terugkoppeling gemaakt en vervolgens een werkplanning opgesteld.

Onderzoeks- en oplossingsfase

In deze fase is er een diepteonderzoek gestart, door middel van het afnemen van interne interviews met verschillende poliklinieken binnen het Erasmus MC. Een andere techniek is wederom de literatuurstudie op het vormen van beleid en zijn er metingen verricht wat betreft de telefonische bereikbaarheid van verschillende poliklinieken. Naar aanleiding van deze fase zijn de knelpunten zichtbaar geworden en zijn de beleidspunten opgesteld.

Invoeringsfase

Deze fase is gereserveerd voor de afronding van het gehele onderzoek. De conclusies zijn opgesteld en de adviezen worden bekend gemaakt. De eventuele consequenties die uit de adviezen kunnen voortkomen worden behandeld. Tevens is er voor dit onderzoek een beleidsplan opgesteld, waardoor het eindproduct is bereikt.

Hoofdstukverantwoording

In het eerste hoofdstuk wordt het verrichte onderzoek toegelicht met de daarbij horende probleemstelling en subprobleemstellingen. U krijgt als lezer meteen de indruk van de inhoud van het onderzoek en met welke onderzoeksvormen de probleemstelling is aangepakt. Ook wordt het eindproduct bekend gemaakt.

In de twee daarop volgende hoofdstukken wordt de onderzoeksomgeving beschreven, zodat meer duidelijkheid wordt verkregen in de soort onderneming. De opbouw is zo dat eerst de gehele organisatie wordt toegelicht en vervolgens naar de specifieke afdeling wordt gerefereerd.

In hoofdstuk vier wordt het eerste gedeelte van een theoretisch kader beschreven; de telefonische bereikbaarheid. Het onderwerp wordt in algemene zin uitgelegd, zodat een beeld geschetst kan worden wat telefonische bereikbaarheid inhoudt en in welke hoofdgroepen dit kan worden onderverdeeld. Het tweede deel van het theoretische kader is het vormen van beleid in hoofdstuk vijf. Hierin wordt beschreven hoe beleid kan worden gevormd en de betekenis van beleid wordt duidelijk. Er wordt een model toegepast dat gespecialiseerd is in beleidsvorming.

In hoofdstuk zes wordt de huidige situatie van de afdeling Telecombeheer en de telefonische bereikbaarheid van het Medisch Centrum behandeld. De processen worden beschreven en de telefonische bereikbaarheid van de drie locaties worden in percentages uitgelegd. Uiteindelijk komen de knelpunten naar voren die kunnen worden meegenomen naar de oplossingsfase.

De gewenste situatie wordt duidelijk in hoofdstuk zeven. Hier worden de ontwikkelingen binnen het Erasmus MC voor de komende jaren gepresenteerd en vervolgens komen de wensen en eisen van het Facilitair Bedrijf en de afdeling Telecombeheer aan bod.

Vervolgens worden de conclusies beschreven, waarin een onderverdeling is gemaakt in de twee theoretische kaders, toegepast op de huidige situatie en de gewenste situatie. Naar aanleiding van de conclusies worden adviezen gegeven, die de organisatie tegemoet gaan komen tot het tot stand laten komen van een beleidsplan. De daarbij behorende consequenties worden onderverdeeld in personele, organisatorische en financiële consequenties.

1. Het onderzoek

Voor het opstellen van het beleidsplan voor de afdeling Telecombeheer van het Erasmus MC is een probleemstelling geformuleerd, welke in dit hoofdstuk samen met bijbehorende subprobleemstelling wordt beschreven.

Om uiteindelijk tot een antwoord te komen op de probleemstelling, wordt in dit hoofdstuk tevens aangegeven door middel van welke deelonderzoeken de subprobleemstellingen worden onderzocht. Per deelonderzoek wordt aangegeven welke soort onderzoeksmethode, dataverzamelmethode en onderzoekstypen er gehanteerd zijn om tot de resultaten te komen.

§ 1.1 Probleemstelling

Om de mogelijke invoering van de klantgestuurde organisatie binnen het FB van het Erasmus MC te onderzoeken is de volgende probleemstelling geformuleerd:

“Op welke wijze kan de afdeling Telecombeheer van het Erasmus MC, rekening houdend met de wensen en eisen van het Facilitaire Bedrijf en de ontwikkelingen binnen het Erasmus MC, de telefonische bereikbaarheid verhogen en de consequenties daarvan te sturen?”

§ 1.2 Subprobleemstellingen

Om een antwoord op bovenstaande probleemstelling te kunnen geven, zijn onderstaande subprobleemstellingen geformuleerd:

1. Hoe is de huidige situatie binnen de afdeling Telecombeheer?
2. Wat zijn de belangrijkste knelpunten?
3. Wat heeft men al gedaan aan deze knelpunten?
4. Wat zijn de wensen en eisen van het Facilitaire Bedrijf?
5. Wat zijn de ontwikkelingen binnen het Erasmus MC?
6. Wat is telefonische bereikbaarheid?
7. Wat is beleid?
8. Hoe wordt de afdeling telecombeheer uitgevoerd bij organisaties met vergelijkbare omvang?
9. Welke verbeterpunten kunnen worden aangebracht op de huidige situatie?
10. Welke financiële, personele en organisatorische consequenties hebben de verbeterpunten voor het Facilitaire Bedrijf?

§ 1.3 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is het geven van een schriftelijke aanbeveling ter verbetering van beleid en structuur binnen de afdeling Telecombeheer. Mede door middel van dit beleid wordt er gestreefd naar verbetering van de telefonische bereikbaarheid van het Erasmus MC.

§ 1.4 Doelgroep

Het beleidsplan is bedoeld voor de afdeling Telecombeheer van het Erasmus MC. Het Facilitair Bedrijf treedt hierbij op als opdrachtgever, waardoor deze Unit ook tot de doelgroep behoort. Voor de overige medewerkers van het Erasmus MC is het een naslagwerk. Uiteindelijk is het beleid voor de volgende doelgroepen van belang:

- Medewerkers;
- Studenten;
- Bezoekers;
- Patiënten;
- Klanten;
- Leveranciers.

§ 1.5 Eindproduct

Het eindproduct zal een beleidsplan zijn voor de afdeling Telecombeheer. Binnen dit beleidsplan is de telefonische bereikbaarheid van het Erasmus MC een onderdeel. Dit plan wordt opgesteld voor de afdeling Telecombeheer, maar heeft betrekking op het gehele Erasmus MC.

In het beleidsplan zullen de volgende speerpunten een belangrijke rol spelen:

- Gedrag;
- Kennis (werkprocessen);
- Middelen en techniek;
- Organisatie (communicatiestructuur).

§ 1.6 Gebruikte onderzoeksvormen

Om uiteindelijk een antwoord te kunnen geven op de probleemstelling wordt eerst het onderzoek beschreven. Daarna wordt in hoofdstuk 2 en 3 een beschrijving gegeven van de organisatie van het Erasmus MC en het Facilitair Bedrijf. Dit wordt gevolgd door een theoretische beschrijving van Telefonische bereikbaarheid. Vervolgens wordt de betekenis van beleid ingevuld en beleid in dienstverlenende organisaties in het specifiek. Nadat de huidige en gewenste situatie bekend zijn, worden er conclusies getrokken, wat weer resulteert in adviezen voor de afdeling Telecombeheer van het Erasmus MC. Uit deze adviezen worden de consequenties opgesteld.

Om te komen tot bovenstaande resultaten, zijn er naar aanleiding van de geformuleerde probleemstelling, een aantal subprobleemstellingen geformuleerd. In onderstaande tabel¹ wordt per subprobleemstelling aangegeven met welk soort onderzoeksmethode, dataverzamelmethode en onderzoekstype deze onderzocht wordt.

Deelonderzoeken	Soort onderzoek		Dataverzamelmethode			Onderzoekstype
	Beschrijvend	Explorerend	Bestaande Interviews Gegevens	Observeren		
1. Hoe is de huidige situatie op de afdeling Telecombeheer?	X		X X Intern	X		Gestructureerd
2. Wat zijn de belangrijkste knelpunten?	X		X X Intern	X		Gestructureerd
3. Wat heeft men al gedaan aan deze knelpunten?	X		X X Intern	X		Ongestructureerd
4. Wat zijn de wensen en eisen van het Facilitaire Bedrijf?	X		X X Intern			Gestructureerd

¹ Baarda, D.B. en Goede, M.P.M. de: basisboek Methoden en technieken. Houten: Educatieve Partners Nederland BV, 1997. ISBN 9020725890

5. Wat zijn de ontwikkelingen binnen het Erasmus MC?	X	X	X	Gestructureerd
6. Wat is telefonische bereikbaarheid?	X	X	X	Gestructureerd
7. Wat is beleid?	X	X		Gestructureerd
8. Hoe wordt de afdeling Telecombeheer uitgevoerd bij organisaties met vergelijkbare omvang?	X	X		Gestructureerd
9. Welke verbeterpunten kunnen worden aangebracht op de huidige situatie?		X	X Intern Extern	Gestructureerd
10. Welke financiële, personele en organisatorische consequenties hebben de verbeterpunten voor het Facilitaire Bedrijf?	X		X X	Gestructureerd

Figuur 1 Overzicht gebruikte onderzoeksvormen

§ 1.7 Onderzoeksmethode

Het onderzoek bestaat voor een deel uit bronnenonderzoek en voor een gedeelte uit empirisch onderzoek.

§ 1.7.1 Bronnenonderzoek

Het eerste deel van het onderzoek bestaat uit bronnenonderzoek, met andere woorden literatuuronderzoek. Hierbij is er ingegaan op verschillende aspecten van telefonie, zoals de telefonische bereikbaarheid, ontwikkelingen, beleidsaspecten, maar ook zaken als organisatiecultuur en veranderings-processen binnen organisaties. Het literatuuronderzoek komt vooral tijdens het eerste deel van het onderzoek aan bod. De literatuur die is verzameld, bestaat vooral uit boeken, interne rapporten, vakbladen en internet.

§ 1.7.2 Empirisch onderzoek

Het empirisch onderzoek bestaat uit twee delen, namelijk de interne en externe interviews. Om de verschillende subprobleemstellingen te kunnen beantwoorden is er hoofdzakelijk gebruik gemaakt van interne interviews. Er zijn verscheidene poliklinieken geïnterviewd, waar capaciteit, techniek, organisatie en communicatie een onderdeel van het interview zijn. Om inzicht te krijgen, wat betreft invoering beleid op het gebied van telefonie bij overige Medische Centra, is er gebruik gemaakt van externe interviews. Er is ook één organisatie gekozen die qua grootte gelijk is aan die van het Erasmus

MC, maar niet in de zorgsector opereerde. Er zijn binnen het Erasmus MC metingen verricht die de telefonische bereikbaarheid van verschillende poliklinieken in kaart brengen.

§ 1.8 Onderzoekstype

Voor de uitvoering van het onderzoek is gebruik gemaakt van gestructureerd en ongestructureerd onderzoek. In eerste instantie zijn een aantal zaken verkend (exploreren). Vervolgens is door middel van beschrijvend onderzoek geadviseerd in hoeverre een beleidsplan voor de afdeling Telecombeheer kan worden ingevoerd, waarbij vooral aandacht wordt besteed aan een verbetering van de telefonische bereikbaarheid.

2. Organisatie Erasmus MC

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van het Erasmus MC. Allereerst komt de historie, gevolgd door de missie en het primaire proces van het Erasmus MC aan bod. Vervolgens wordt een aantal belangrijke ontwikkelingen besproken. In bijlage 1 is het organogram van het Erasmus MC bijgevoegd, waarna de organisatiestructuur wordt beschreven.

§ 2.1 Historie

In mei 1965 is besloten dat Rotterdam de aangewezen plaats is voor een zevende Nederlandse medische faculteit met bijbehorend academisch ziekenhuis. In 1971 ontstaat het Academisch Ziekenhuis Rotterdam uit een fusie tussen het voormalige gemeenteziekenhuis Dijkzigt en het Sophia Kinderziekenhuis. Deze samenwerking krijgt ook in bouwkundig opzicht gestalte. Sinds 1993 huist het Sophia Kinderziekenhuis in een gebouw naast dat van het Dijkzigt en de medische faculteit. De ziekenhuizen en de faculteit worden door middel van loopbruggen met elkaar in verbinding gebracht. Het AZR verbreedt zich verder in 1995, als het toponcologische instituut de Dr. Daniel den Hoedkliniek zich als derde partner bij het AZR voegt. Het Dijkzigt Ziekenhuis, het Sophia Kinderziekenhuis en de Dr. Daniel den Hoedkliniek, vormden samen het Academisch Ziekenhuis Rotterdam.

Op 7 oktober 1998 hebben de bestuurders van de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (FGG) en de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) en het AZR de intentie uitgesproken om gezamenlijk te komen tot de oprichting van het Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Erasmus MC). Het Erasmus MC wil een universitair medisch centrum zijn dat zich ten doel stelt op het hoogste niveau nieuwe kennis op het gebied van ziekte en gezondheid te ontwikkelen en deze en bestaande kennis over te dragen en toe te passen in de individuele en maatschappelijke gezondheidszorg.

Erasmus MC² is vanaf 1 juni 2002 de nieuwe roepnaam van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam (AZR) en de Faculteit der geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (FGG) van de Erasmus

² Bijlage 1 organogram Erasmus MC

Universiteit Rotterdam (EUR). Het AZR en FGG werken al lang samen op het gebied van onderwijs, onderzoek, opleiding en patiëntenzorg, maar gaan dit vanaf nu in één organisatie samenvoegen. Het Erasmus MC beschikt over ruim 1300 bedden, waarvan 240 in het Sophia Kinderziekenhuis en 150 in de Dr. Daniel den Hoedkliniek. Het Erasmus MC heeft ongeveer 10.000 medewerkers in dienst.

§ 2.2 Missie

Het Erasmus MC is een Universitair Medisch Centrum waar nieuwe kennis wordt ontwikkeld en overgedragen aan toekomstige professionals. Het terrein van deze kennis is zeer breed en strekt zich uit van ziekte tot gezondheid en van individuele tot maatschappelijke gezondheidszorg.

Als grootste universitair medisch centrum van Nederland schept het Erasmus MC in Nederland bijzondere kansen voor onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg. De missie van het Erasmus MC³ wordt als volgt omschreven:

“Het Erasmus MC is een innoverend centrum voor hoogwaardige kennisontwikkeling, opleiding en zorg op het gebied van ziekte en gezondheid.”

§ 2.3 Primaire proces

De kerntaken van het Erasmus MC zijn patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

Op elke medische afdeling wordt onderwijs gegeven en wetenschappelijk onderzoek verricht. Het onderzoek binnen het Erasmus MC strekt zich uit van fundamenteel niet-klinisch onderzoek tot patiëntgebonden onderzoek.

§ 2.3.1 Patiëntenzorg

De patiëntenzorg omvat het hele spectrum van de geneeskunde en bestaat uit topreferente zorg, topklinische zorg en algemeen specialistische zorg. Speciale aandachtsgebieden zijn hart- en vaatziekten, klinische genetica, kindergeneeskunde, microchirurgie, menselijke voortplanting, endocrinologie, oncologie, virologie, immunologie en leverziekten. Daarnaast vervult het Erasmus MC een aantal bijzondere functies zoals:

- Multitransplantatiecentrum (hart, long, lever, beenmerg en nier);
- Traumacentrum;
- IVF-kliniek;
- Verrichten van bijzondere Neurologie en Neonatologie.

§ 2.3.2 Onderwijs en onderzoek

De missie van het Erasmus MC noemt ook 'het ontwikkelen van hoogwaardige kennis'. Het wetenschappelijk onderzoek dat daarvoor nodig is, is enerzijds patiëntgebonden en anderzijds fundamenteel. Voor het onderwijs hebben de medische faculteiten hun 'werkplaats' in het ziekenhuis.

Op het gebied van wetenschappelijk onderzoek staat het Erasmus MC hoog aangeschreven. Het Erasmus MC behoort tot de onderzoekstop van Nederland en participeert in landelijke onderzoeksscholen. Er zijn tal van samenwerkingsverbanden met centra voor gezondheidszorg in binnen- en buitenland.

§ 2.4 Belangrijke ontwikkelingen

Binnen het Erasmus MC zijn diverse ontwikkelingen gaande. Hieronder worden de belangrijkste ontwikkelingen beschreven.

‘Beter Besturen’

In 1999 is er met het bestuursconcept ‘Beter Besturen’ een nieuw organisatie-model voor het Erasmus MC ontworpen. Het gaat uit van delegatie van bevoegdheden naar het niveau van medische clusters. Integraal management is het leidende principe in dit model. Dat wil zeggen dat leidinggevende op alle niveaus in de volle breedte verantwoordelijk zijn voor het goed functioneren van hun organisatieonderdeel. Beter Besturen geeft daarnaast ook een belangrijke impuls aan het ontwikkelen

³ Bron: <http://intranet.azr.nl> (15-09-03, 11:15)

van een andere wijze van dienstverlening binnen het Erasmus MC. De facilitaire dienstverlening moet meer in de invloedssfeer van de decentrale organisatieonderdelen (clusters) worden gebracht. Uitgangspunt hierbij is dat de dienstverlening gericht moet zijn op het verhogen van de klantgerichtheid en het serviceniveau. Fasegewijs zal het cluster een toenemende vrijheid krijgen om zelf zijn facilitaire pakket samen te stellen onder het motto: ‘ de klant bepaalt en betaalt’.

Nieuwbouw

In 2003 is er begonnen met de nieuwbouw van het Erasmus MC. De nieuwbouw is om meerdere redenen nodig. Ten eerste wil men de academische zorg vanuit één locatie aanbieden. Ten tweede voldoen de gebouwen van het Erasmus MC-Daniel den Hoed en het Erasmus MC-Centrumlocatie niet aan de eisen die vandaag de dag aan een academisch ziekenhuis worden gesteld. Tevens zijn de gebouwen zodanig verouderd dat er constante renovatiewerkzaamheden plaatsvinden. Ten derde is de fusie tussen het AZR en de FGG reden tot het beter op elkaar aansluiten van de gebouwen. Naar schatting duurt het vijftien tot twintig jaar voor de nieuwbouw volledig is afgerond.

3. Organisatie directie Facilitair Bedrijf

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de huidige situatie van de facilitaire organisatie van het Erasmus MC. Eerst wordt het Facilitair Bedrijf in kaart gebracht en vervolgens toegespitst op de afdeling Telecombeheer

§ 3.1 ‘Partner in de Zorg’

De Facilitair Bedrijf (FB) heeft naar aanleiding van ‘Beter Besturen’ de notitie ‘Partner in de Zorg’ geschreven. Hierin is het FB gekomen met een nieuwe vorm van dienstverlening waarbij klantgerichtheid, hoge kwaliteit en marktconforme prestaties richtinggevend zijn. Een vertegenwoordiging van de klant is bovendien betrokken geweest bij de opzet van dit dienstverleningsconcept.

Eén van de meest wezenlijke veranderingen binnen de werkwijze van het FB is de overgang van aanbodgerichte naar vraaggerichte dienstverlening en de wijze waarop de interactie met de klanten plaatsvindt. Voorheen werd het Erasmus MC routinematig van goederen en diensten voorzien. Het FB functioneerde reactief; zolang de klant niets liet horen nam men aan dat alles naar wens was. Er werd niet of weinig meegedacht met de gebruiker afnemer. De nieuwe situatie beoogt een meer pro-actieve benadering. Immers niet langer is het FB, maar de klant de bepalende factor als het gaat om de vraag welke facilitaire diensten en producten geleverd moeten worden. Hiermee is de facilitaire ondersteuning voorwaardenscheppend om het medisch handelen beter te laten verlopen.

§ 3.2 Missie

De missie van het FB⁴ is als volgt omschreven:

“ De directie Facilitair bedrijf is verantwoordelijk voor het klantgericht en doelmatig produceren en /of beschikbaar stellen van alle facilitaire /ondersteunende voorzieningen aan patiënten, bezoekers en medewerkers van het Erasmus MC. Door de dienstverlening op een professionele wijze te plannen en te organiseren, wordt een bijdrage geleverd aan de continuïteit, de kwaliteit en de productiviteit van het primaire proces, als mede aan de positieve uitstraling”.

Goed georganiseerde dienstverlening bevordert het welbevinden van de patiënten en de gastvrijheid richting bezoekers en zorgt er voor dat medewerkers op een veilige en prettige manier hun werkzaamheden kunnen verrichten.

Vanuit bovenstaande missie zijn de volgende doelstellingen geformuleerd:

- Het leveren van producten en het verlenen van diensten als onderdeel van het primaire proces en gericht op een optimale leef- en werkomgeving van het Erasmus MC;
- Het zorgdragen voor continuïteit en betrouwbaarheid van de dienstverlening. Het leveren van maatwerk met een optimale prijs/ prestatieverhouding als uitgangspunt;
- Het permanent en creatief werken aan innovatie van haar diensten- en productenpakket, en heeft daarbij een goed oog voor de veranderende wensen van de klantgroepen;
- Het zorg dragen voor een klantgerichte structuur en communicatie direct met de zorgmanager, de manager clusterbureau en ander klanten over de door hen gewenste dienstverlening. Elementen in de structuur zijn het ‘one-service-point’ principe en het accountmanagement;
- Het realiseren van synergie door middel van nauwe samenwerking met anderen, zowel binnen als buiten het FB.

§ 3.3 De klant

Binnen het FB kunnen twee klantgroepen worden onderscheiden. De eerste klantgroep is de klant, gezien als (eind)gebruiker van een product of dienst. Deze klantgroep kan worden onderverdeeld in vier subgroepen, te weten:

⁴ Lesuis, K: De klantgestuurde organisatie, Den Haag, Facility Management 2003

1. **Medewerkers:** dienstverlening gericht op een optimaal leef- en werkomgeving;
2. **Studenten:** dienstverlening op een optimaal leef- en werk/ studieomgeving;
3. **Patiënten:** dienstverlening gericht op het voortzetten van het eigen levenspatroon.
Deze groep kan weer worden onderverdeeld in:
 - Klinische patiënt (kenmerk: kortdurend of langdurend verblijf/ frequent of niet frequent);
 - Poliklinische patiënt (kenmerk: kortdurend verblijf/ frequent of niet-frequent).
4. **Bezoekers:** maken gedurende bezoek gebruik van dienstverlening.
Deze groep kan weer worden onderverdeeld in:
 - Langdurig of kortdurend bezoek;
 - Frequent of niet frequent.

De tweede klantgroep bestaat uit de businessunits, gezien als afnemer van een product of dienst, waarbij de dienstverlening is gericht op ondersteuning en continuering van het primaire proces. De businessunits zijn het clustermanagement en het management van de directies.⁵

§ 3.4 Reorganisatie Facilitair Bedrijf

Medio 2002 is gestart met een reorganisatietraject met betrekking tot het FB. De reden van deze reorganisatie is het besluit alle taken op het gebied van huisvestingstaken in samenhang te organiseren binnen een nieuwe directie Huisvesting (dir. HV). Voor het FB betekent dit dat de taken van de units Vastgoedbeheer en Projectbureau Instandhouding en de staffunctie Huisvestingsbeleid niet langer tot de verantwoordelijkheid van het FB behoren. Gelijktijdig is besloten de Front Services (FS) van het FB werkzaam te laten blijven voor zowel het FB als voor directie HV.

Vervolgens is als gevolg van deze ontvlechting en de ontstane beperkte schaal van het FB besloten om de activiteiten die direct met elkaar samenhangen te plaatsen binnen één afdeling. Zo zijn de afdelingen Voeding, Zorgondersteuning, Hoteldienst, Logistiek en Inkoop ontstaan. Binnen de nieuwe situatie zijn de unit FS en de unit Veiligheid, Milieu en Straling als staffuncties opgenomen binnen het FB. Daarnaast wordt de managementstructuur gewijzigd in één directeur (in plaats van één directeur en twee adjunct - directeurs) en 5 afdelingshoofden in plaats van acht unit hoofden. Voor een overzicht van de oude en nieuwe organisatiestructuur van het FB, wordt verwezen naar bijlage 2.

§ 3.5 Organisatiestructuur directie Facilitair Bedrijf

In deze paragraaf wordt een beschrijving gegeven van de huidige organisatiestructuur.

§ 3.5.1 Directie

Het FB valt onder toezicht van de Raad van Bestuur van het Erasmus MC en wordt aangestuurd door een directeur. De directeur is eindverantwoordelijk voor het formuleren van het integrale beleid en doelen met betrekking tot facilitaire dienstverlening en het doen uitvoeren hiervan. De directeur vormt samen met de afdelingshoofden, de senior P&O functionaris, de controller en de senior accountmanager het managementteam van het FB.

§ 3.5.2 Bedrijfsbureau

Het Bedrijfsbureau is gericht op de gehele inhoudelijke ondersteuning van het FB en op bijzondere activiteiten, zoals het uitvoeren van projecten. Het dient de innovatieve kracht van het FB te versterken. Het bureau houdt zich primair bezig met het geven van ondersteuning op de gebieden financiën, personeel & organisatie, informatie en kwaliteitszorg.

§ 3.5.3 FrontService – Backservice concept

Naar aanleiding van de ontwikkeling naar een klantgestuurde organisatie is de meest wezenlijke verandering binnen het FB de wijze waarop de interactie met de klant is georganiseerd. Om dit tot stand te brengen en te onderhouden heeft het FB gekozen om van een aantal instrumenten gebruik te maken en deze onder te brengen in de FB.⁶

⁵ Businessunits: het management van de clusters en directies van het Erasmus MC

⁶ Bron: Unitplan FrontService, juni 2001

De instrumenten zijn de Servicedesk en CallCenter (operationeel instrument), accountmanagers (tactische en strategisch instrument) en het klantenpanel, ofwel Platform FB (strategisch instrument). De invoering draagt bij aan een verbetering van de communicatie tussen vrager en aanbieder van de dienstverlening, heeft een klantvriendelijke uitstraling en een verbeterde procedureafhandeling. Daarnaast is een Backservice (BS) ontstaan waar de productie plaatsvindt en de specifieke deskundigheid aanwezig is. Voorwaarde voor een optimale dienstverlening is een goede afstemming tussen de FS en BS.

Feitelijk levert de FS diensten en producten uit naam van en voor de diverse afdelingen van de BS. De klant kan hiervoor op één plaats terecht voor zijn volledige facilitaire vraag.

FrontService

De FS vormt de voorkant, het primaire klantcontact, van het FB en dir. HV. De FS dient als intermediair en relatiebeheerder (klantenmanagement) tussen de wensen van de klant en de mogelijkheden van de BS. De klant kan voor al haar facilitaire wensen, informatievragen, klachten en storingsmeldingen (WISK-en) als mede reserveringen van ruimte op één plek terecht. Voor de registratie van deze WISK-en en reserveringen wordt gebruik gemaakt van het Facilitair Management Informatie Systeem (FMIS) Planon. De 'één loket gedachte' wordt tweeledig gerealiseerd, te weten:

- **ServiceDesks.** De ServiceDesk is het centrale aanspreekpunt voor met name de dagelijkse structurele en ad-hoc dienstverlening. De ServiceDesk registreert de WISK- en van de klant, draagt zorg voor het doorleiden hiervan aan de BS en bewaakt het nakomen van de vastgelegde afspraken. Vervolgens onderhoudt de ServiceDesk contact met de klant over de vorderingen en het realiseren hiervan.
De klant kan fysiek terecht bij de ServiceDesk en via telefoon-, e-mail-, post- en faxverkeer bij een centraal CallCenter.
- **Accountmanagers.** Een accountmanager heeft een aantal businessunits (clusters en directies) onder zich en is verantwoordelijk voor het beheer (onderhouden en coördineren) en de ontwikkeling van een duurzame relatie met de klant. De accountmanager denkt mee en adviseert over de facilitaire behoefte en vertaalt dit in samenwerking met de BS in een pakket van producten en diensten.
- **Platform dir. FB.** Het Platform FB is een overlegorgaan tussen een afvaardiging van de klant (Zorgmanagers en managers Clusterbureaus) en het FB (directeur, accountmanager). Het Platform FB (klantenpanel) is bedoeld als beleidsvoorbereidend en informatief op het gebied van de facilitaire dienstverlening. In het platform wordt door de klant rechtstreeks feedback gegeven op de dienstverlening. De klant is dus deelgenoot met betrekking tot verbetering c.q. aanpassing van het dienstverleningspakket en de ontwikkeling van nieuwe producten en diensten. Door middel van het platform wordt de klant betrokken en krijgt zij meer invloed op de facilitaire dienstverlening.

BackService

De BS van het FB wordt vormgegeven door een vijftal units, namelijk Voeding, Hotekservices, Logistiek, Zorgondersteuning en Inkoop. Deze afdelingen zijn productie-eenheden, bestaande uit samenhangende facilitaire diensten of processen. De BS werkt in beginsel op basis van sturingsinformatie vanuit de FS, maar heeft vanzelfsprekend in het werk ook rechtstreeks contacten met de klant.

De BS blijft eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en de tijdige levering van de producten en diensten aan de klant. Iedere afdeling wordt geleid door een afdelingsmanager. Deze afdelingsmanager legt verantwoording af aan de directeur en formuleert, binnen de jaarlijks gestelde kaders (jaarplanprocedure/ begrotingscyclus) een eigen bedrijfsplan.

§ 3.6 Telecombeheer

De afdeling Telecombeheer valt onder de unit HotelSERVICE en is verantwoordelijk voor de gehele telecommunicatie binnen het Erasmus MC. De hoofdtaken⁷ van de afdeling Telecombeheer zijn:

- Het uitvoeren van alle activiteiten en diensten, die gericht zijn op het via de ether en kabels intern, nationaal en internationaal transporteren van geluid en gedigitaliseerde informatie (berichtenverkeer);
- Op aanvraag verschaffen van telecommunicatiemiddelen;
- Het administratief beheren van de PABX telefooncentrale / overige communicatiemiddelen;
- Het uitvoeren van het technisch operationeel beheer van de telefooncentrale;
- Het assisteren bij de beleidsvoorbereidende werkzaamheden;
- Het assisteren bij de financiële administratie, zoals de interne doorbelasting en controle op facturen etc.

§ 3.7 Stuurgroep T.O.P.

Binnen het Facilitair bedrijf is een stuurgroep opgericht, genaamd **T.O.P.**⁸ (Telefonische bereikbaarheid, **O**penbare ruimtes en **P**ersoonlijke bejegening). Enkele leden van de afdeling Telecombeheer zijn vertegenwoordigd in deze werkgroep. De werkgroep bestaat uit acht personen van verschillende afdelingen en men komt één maal in de drie weken bij elkaar. De taak van de werkgroep is een breedgedragen oplossing formuleren ter verbetering van de telefonische bereikbaarheid van het Erasmus MC.

⁷ Jaarplan HotelSERVICE 2002

⁸ Bijlage 3 organogram T.O.P.

4. Telefonische bereikbaarheid

De kwaliteit van de telefoonbehandeling is een afspiegeling van de heersende cultuur, de attitude van de medewerkers en het huidige aanwezige niveau van dienstvaardigheden en klantvriendelijkheid in een organisatie. Tevens is de telefoon in de hedendaagse communicatie nog steeds het belangrijkste instrument om contacten te onderhouden met relaties en klanten, zowel in- als extern. Het is dan ook van groot belang dat de telefoon op een juiste wijze gebruikt wordt en dat de voordelen hiervan optimaal benut worden. Inzicht in de telefonische bereikbaarheid en de wijze waarop men omgaat met het inkomende telefoonverkeer is van essentieel belang. Er zal antwoord worden gegeven op de subprobleemstellingen: Wat is Telefonische bereikbaarheid en hoe wordt de telefonie beheerd bij organisaties van vergelijkbare omvang?

§ 4.1 Wat is telefonische bereikbaarheid?

Goede telefonische bereikbaarheid staat hoog op het verlanglijstje van klanten en is daardoor het visitekaartje van een organisatie. Lange wachttijden veroorzaken ergernissen en bedrijven/diensten die niet goed bereikbaar zijn riskeren een forse beschadiging van hun imago.

De problemen rond de telefonische bereikbaarheid vallen in drie hoofdgroepen uiteen.⁹ Het gaat hierbij om de apparatuur, de organisatie en de medewerkers. Elk van deze elementen spelen een rol bij het verbeteren van de telefonische bereikbaarheid.

§ 4.1.1 Organisatie

Het telefoongebruik is de verantwoording van de organisatie en de wijze waarop telefoongesprekken de organisatie binnenkomen (presentatie), de wijze waarop gesprekken worden gerouteerd en waarop voor alternatieve opvang wordt gezorgd. Vragen die bij dit aspect onder ander relevant zijn, zijn de volgende: Hoe is de telecommunicatie in de organisatie gestructureerd? Is deze voor iedereen duidelijk? Welke afspraken zijn er ten aanzien van de telefoonopvang op dit moment?

§ 4.1.2 Apparatuur

Om effectief telefoongebruik mogelijk te maken, wordt er een groot aantal hulpmiddelen aangeboden op de markt. Goede technische middelen bevorderen de bereikbaarheid. Met andere woorden de totale spraakcommunicatie - infrastructuur moet optimaal zijn.

§ 4.1.3 Medewerkers

Hoe is de kennis, het gedrag en de mentaliteit ten aanzien van de telefonische bereikbaarheid? Weten de medewerkers hoe zij, indien aanwezig, toestelfaciliteiten moeten gebruiken en doen ze dat ook? Het spreekt voor zich dat de medewerkers een belangrijke factor zijn in het al of dan niet succesvol uitvoeren van een proces.

Technische hulpmiddelen en extra personeel kunnen de telefonische bereikbaarheid van een organisatie aanzienlijk verbeteren. Maar telefonische bereikbaarheid heeft ook een kwalitatieve kant. Het heeft immers geen zin om als organisatie prima bereikbaar te zijn als de telefoniste zich onvriendelijk opstelt. Ook de medewerkers hebben hier een rol in: voor effectieve telecommunicatie moeten zij zich correct gedragen en goed luisteren naar de beller.

Het begrip telefonische bereikbaarheid kan worden onderverdeeld in twee aspecten:

- De bereikbaarheid;
- De inhoudelijke kwaliteit.

Bereikbaarheid

⁹ P.H. Kleingeld, professioneel telefoneren, Bosch & Keuning Uitgevers, 1999, blz 9

Het aspect bereikbaarheid¹⁰ hangt, behalve van technische en organisatorische voorzieningen, vooral af van de telefoondiscipline van de medewerkers. Daarnaast speelt ook de vindbaarheid van de medewerkers een grote rol. Bij bereikbaarheid gaat het onder andere om de volgende zaken:

- In gesprek;
- Doorverbinden;
- Meldteksten.

Inhoudelijke kwaliteit

De inhoudelijke kwaliteit is vooral een zaak van de klantgerichtheden deskundigheid van de medewerkers. Hierbij gaat het om zaken als:

- Houding van telefonisten;
- Kennisniveau van de telefonist(e);
- (houden aan) Gemaakte afspraken;
- Duidelijke uitleg;
- Tevredenheid van de klant.

Onderzoek van de KPN heeft uitgewezen wat mensen onder een goede telefonische bereikbaarheid verstaan. Volgens KPN begint de ergernis als iemand die een bedrijf belt niet binnen vijftien seconden te woord wordt gestaan. Dit betekent dat de telefoon binnen vier keer overgaat, moet worden opgenomen. Is er na zes keer overgaan nog niet opgenomen, dan hangt het merendeel van de bellers op. Deze norm wordt ook binnen het Erasmus MC gehanteerd.

§ 4.2 Meetinstrumenten

Kwaliteitsmanagers zijn gewend om te meten. Niet voor niets is de eerste wet van kwaliteit “meten is (z)weten”¹¹.

Dhr. T. de Liefde onderscheidt in een artikel in Facility Management Magazine drie redenen waarom het belangrijk kan zijn om meer inzicht te verkrijgen over hetgeen zich in en om een telefooncentrale afspeelt¹²:

- Kostenallocaties;
- Toerekendheid infrastructuur;
- Bereikbaarheid.

Kostenallocaties

De eerste reden is de steeds verder toenemende noodzaak om kostenallocaties te verrichten. Het management van organisaties hecht er steeds meer waarde aan dat de kosten worden toegerekend aan die afdelingen die de kosten veroorzaken. Om deze reden wordt vaak in organisatie gemeten welke afdelingen hoeveel gesprekken voeren en hoelang deze duren. Op deze manier kan elke afdeling persoonlijk worden aangesproken op te hoge telefoonkosten.

Toerekendheid infrastructuur

De tweede reden voor het verrichten van metingen is het bereiken van optimale capaciteit van de infrastructuur: zijn er voldoende lijnen of juist teveel? Zijn er telefoontoestellen in de organisatie aanwezig die nooit worden gebruikt? Terwijl elders in het Medische Centrum medewerkers juist een telefoon nodig hebben. Door informatie te verkrijgen over dit soort zaken kan bijvoorbeeld een geplande uitbreiding overbodig worden gemaakt.

Bereikbaarheid

De derde reden komt voort uit toenemende aandacht voor telefonische bereikbaarheid. Steeds vaker beseffen organisaties zich dat de telefoon een belangrijk communicatiemiddel is voor een organisatie met de buitenwereld en in het bijzonder met de klanten. Tevens zorgt de telefoon voor een goede

¹⁰ Pijl, van der L: Telefonische bereikbaarheid, Den Haag, Facility Management 2000

¹¹ Boomsma, S, van Borrendam, A, Kwaliteit van dienstverlening, Kluwer bedrijfswetenschappen, 1998 blz. 85

¹² T.de liefde, de telefooncentrale in Facility Management, augustus 1999

communicatie tussen de medewerkers onderling en een goede communicatie draagt weer bij aan efficiënt werken.

§ 4.3 Bereikbaarheidsonderzoeken

Met de standaard bereikbaarheidsonderzoeken nemen organisaties de proef op de som. Met een onderzoeksbureau worden afspraken gemaakt om het bedrijf enkele honderden keren te bellen. Er zijn bij dit soort onderzoek echter twee problemen. Ten eerste is het een vrij kostbaar onderzoek. Ten tweede is het een beperkt onderzoek, want het blijft een steekproef, die zeker op afdelingsniveau vaak te klein is om verantwoorde conclusies te trekken. Bovendien kunnen de medewerkers in de organisatie er rekening mee houden dat er een onderzoek wordt gehouden en men is er dus niet van verzekerd dat de uitkomst representatief is.

Tevens komt het telefonische verkeer op het bestaande telefoonverkeer. Als de steekproef groot is, kan deze het telefoonverkeer beïnvloeden. Het voordeel van deze bereikbaarheidsonderzoeken is dat de inhoudelijke kwaliteit van het beantwoorden van de telefoon ook kan worden bepaald.

§ 4.3.1 Belscan

De belscan is een vorm van een telefonische bereikbaarheidsonderzoek, uitgevoerd door de SNT-TACT die een organisatie snel en goedkoop inzicht geeft in de algemene correcte beantwoording van telefoontjes en de gemiddelde wachttijden.

Gedurende een week bellen medewerkers van de SNT-TACT tijdens kantooruren op verschillende tijdstippen naar de organisatie. In totaal wordt vijftig keer gebeld naar maximaal vijf verschillende telefoonnummers. Aan de hand van de uitkomsten ontvangt de organisatie een rapport. De rapportage van de belscan geeft inzicht in de volgende zaken:

- Hoeveel telefoontjes er worden beantwoord;
- Hoe snel wordt er opgenomen;
- Hoe vaak de juiste meldtekst wordt gebruikt;
- Hoe vaak het nummer in gesprek is of er helemaal niet wordt opgenomen.

Eén maal per jaar wordt er vanuit het Erasmus opdracht gegeven een grootschalig type onderzoek te verrichten. Tevens wordt er ieder jaar een branche onderzoek verricht door SNT-TACT, waar het Erasmus MC in meegenomen wordt. Deze onderzoeksresultaten kan het Erasmus MC gebruiken om de telefonische bereikbaarheid verder te verbeteren.

§ 4.3.2 Callmanagement-systemen

Tegenwoordig wordt er bij alle telefooncentrales een callmanagement systeem geleverd. Callmanagement systemen geven een beperkte mogelijkheid om inzicht te krijgen in de telefonische bereikbaarheid. Met behulp van dit systeem kunnen er gegevens worden geregistreerd en worden opgevraagd. Een organisatie kan op deze manier onder andere te weten komen hoeveel telefoontjes er per dag op de centrale binnenkomen, hoe vaak er vanaf een bepaalde afdeling/polikliniek naar mobiele telefoons wordt gebeld, enz. Binnen het Erasmus MC wordt er gebruik gemaakt van het softwareprogramma Saphir. Dit programma wordt door de afdeling zelf gebruikt om eventuele telefoonnummers te meten op bezetting en behandeling.

5. Betekenis en belang van beleid

In dit hoofdstuk wordt het theoretische gedeelte van de betekenis en het belang van beleid toegelicht. Door middel van deze theorie kan er antwoord worden gegeven op de subprobleemstelling: Wat is beleid? Verder wordt er behandeld hoe het INK-model kan worden toegepast en hoe er beleid in dienstverlenend verband kan worden toegepast.

§ 5.1 **Beleid**

Allereerst zal er een definitie worden gegeven, zoals deze in de dikke Vandale staat vermeld:

Beleid

1- Wijze van behandeling van een zaak met betrekking tot de gevolgde of te volgen beginselen of gedragslijn => politiek

Als tweede definitie kan worden vastgesteld¹³:

Beleid

2- Heeft een perspectief van enige jaren en is meer definitief in de koersbepaling in termen van vastgestelde en vastgelegde keuzes

Tijdens dit onderzoek is er een combinatie gebruikt om bepaalde beleidspunten op te stellen en te verwerken in het beleidsplan voor de afdeling Telecombeheer. Een belangrijk aspect dat van belang is bij het opstellen van beleid is de strategie. Er is een combinatie definitie¹⁴ te formuleren:

Strategie en Beleid

3- Hoe de organisatie haar missie en visie implemeert door een heldere, op alle stakeholders gerichte strategie, die wordt vertaald in concreet beleid, plannen, budgetten en processen.

De laatste twee definities hebben betrekking op het INK-model en krijgen alleen betekenis als zij naadloos in elkaar overlopen en aansluiten bij Leiderschap. In de volgende paragraaf zal het INK-model verder worden uitgelegd.

§ 5.2 **INK-Model**

Het formuleren van strategie en beleid is een belangrijk besluitvormingsproces in de organisatie. Strategie en beleid neemt daarom in het voorwaardenscheppende deel van het model de centrale positie in. Het INK-model¹⁵ is gekozen, omdat het regelmatig geoptimaliseerd wordt en omdat binnen het Facilitair Bedrijf sinds 2003 ook gebruikt maakt van deze route naar beleidsvorming.

¹³ Tameling, strategie en beleid, 2001

¹⁴ Tameling, strategie en beleid, 2001

¹⁵ www.ink.nl

- De onbereikbaarheid van de omgeving of de mogelijkheid om de omgeving goed te kunnen verkennen;
- (de bereikbaarheid en de voorspelbaarheid van de toekomst);
- De beperkte beïnvloedingsmogelijkheid van de situatie (intern en extern), als gevolg van vastliggende kaders of regelgeving;
- Identiteitsbepaling: "Wie willen we zijn, handelshuis en/of productie?"
- De mate van bestuurbaarheid en aansturing van de organisatie;
- De koersbepaling: "Wat gaan we doen en met wie en hoe stemmen we dat intern af?"
- De beheersbaarheid en bijsturingmogelijkheden van activiteiten bij de uitvoering van strategie en beleid: "Wat gaat goed en wat kan beter?"

Bij de formulering van strategie en beleid nemen de dimensies tijd, complexiteit van de branche, veranderingstempo en weerstand tegen de strategie en beleid een aparte plek in.

§ 5.3 *Beleid in dienstverlening*

De erkenning voor het aparte karakter van dienstenbeleid is er vaak wel bij organisaties die beleid willen toepassen in hun bedrijfsvoering, maar goede boeken en artikelen over beleid in dienstverlening is relatief schaars. Dit is vooral te wijten aan het feit dat veel mensen van mening zijn dat er geen echte verschillen zijn tussen beleid van producten en diensten. Pas de laatste jaren kan er geconstateerd worden dat het belang en de specifieke uitgangspunten van Telefonie voor steeds meer beleidsdeskundigen en managers duidelijk worden. Beleidsmanagement in de dienstverlening is zich sterk aan het ontwikkelen.

Voordat er verder in wordt gegaan op het beleid in dienstverlening, wordt eerst toegelicht wat dienstverlening is. Dienstverlening betekent letterlijk het verlenen van diensten. Deze diensten komen tot stand in een dienstverleningsproces, wat gezien kan worden als een gezamenlijke activiteit van dienstverlener en klant die voorziet in de behoefte van de klant. Het doel van dienstverlening is dus het voorzien in de behoeften van de klant.

Om te kunnen onderzoeken waar specifieke kwaliteitszorgaspecten zich bij dienstverlening voordoen, is het van belang te weten waar dienstverlening in meer of mindere mate afwijkt van goederen producerende bedrijven.

Dat het beleid van dienstverlening¹⁷ afwijkt van beleid van organisaties die producten produceren heeft te maken met een aantal eigenschappen van diensten die hieronder zullen worden toegelicht:

Ontastbaarheid

Door ontastbaarheid, het eerste kenmerk van diensten, is het onmogelijk een dienst te demonstreren. Hierdoor ervaart een klant onzekerheid met betrekking tot het beleid. Door deze ontastbaarheid is het moeilijk aan te geven wat een beleidsmatig goede dienst is. Een gevolg van de ontastbaarheid van diensten is dat opslag onmogelijk is, hierdoor is het een probleem om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen.

Onschendbaarheid

Het tweede hoofdkenmerk van diensten is de onschendbaarheid van productie en consumptie. Deze onschendbaarheid heeft tot gevolg dat het dienstverleningsproces mede bepalend is voor de ervaringen ten aanzien van de kwaliteit die de klant, omdat hij in het dienstverleningsproces participeert, opdoet. Deze kwaliteit wordt in belangrijke mate bepaald door de interactie tussen klanten en personeel tijdens het leveren van een dienst. Het personeel waar de interactie mee plaatsvindt wordt gezien als "het gezicht" van de organisatie en heeft als zodanig grote invloed op de kwaliteitsbeleving van de consument.

Mensenwerk

¹⁷ Pijl, van der L: Telefonische bereikbaarheid, Den Haag, Facility Management 2000

Het derde hoofdkenmerk van diensten is het feit dat er altijd een persoonlijke inbreng in productie en consumptie is. Deze persoonlijke inbreng in productie en consumptie of ervaring blijven. De kwaliteit van diensten wordt bepaald door het al dan niet overeenkomen van de werkelijke ervaringen van de dienst met de verwachtingen die de klant had ten aanzien van de dienst. Deze discrepantie bepaalt de kwaliteit van de dienst.

§ 5.4 *Beleid en telefonische bereikbaarheid.*

Telefonie in combinatie met beleid is bij vele ondernemingen een achterstallig onderwerp. Veel organisaties zien niet in dat achter de telefonische bereikbaarheid van een onderneming ook een gedeelte beleid moet worden toegepast. Bij verder onderzoek op het internet of in literatuur is weinig te vinden wat betreft deze combinatie. Er worden wel speerpunten vermeld die een richting aangeven, waar beleid op kan worden gevormd, maar dit zijn algemene onderwerpen en daardoor mist het aan diepgaande informatie.

§ 5.5 *Het veranderingsproces*

Het veranderingsproces¹⁸ kan samengevat worden in de volgende acht hoofdfasen:

1. De dringende noodzaak tot verandering onder de aandacht brengen, de discussie aanzwengelen aangaande actuele of dreigende crisissituaties, of 'gouden' kansen;
2. Een krachtige stuurgroep samenstellen, teamgeest binnen de groep aanmoedigen;
3. Een visie ontwikkelen en deze helder en bondig formuleren;
4. De visie naar buiten communiceren en alle communicatiekanalen daarbij benutten. De stuurgroep heeft een voorbeeldfunctie;
5. Obstakels verwijderen en structuren die de visie in de weg staan veranderen. De resterende tegenstanders aanmoedigen hun reserves overboord te zetten;
6. Korte-termijnresultaten inplannen, eerste successen kenbaar maken en hierbij medewerkers erkennen en belonen;
7. Verbeteringen vastleggen en het veranderingsproces gaande houden. Verworven geloofwaardigheid gebruiken bij de voortgang van het proces;
8. De nieuwe aanpak verankeren in de ondernemingscultuur, de relatie met de daaruit voortvloeiende successen benadrukken en zorgen voor goede opvolgers aan de top.

§ 5.5.1 *Veranderingsbereidheid*

Of veranderingen succesvol doorgevoerd kunnen worden en tot het gewenste functioneren van mensen en de verschillende afdelingen zullen leiden, is grotendeels afhankelijk van de bereidheid van de medewerkers. Mensen die de noodzaak van een verandering niet inzien en het niet eens zijn met de richting van de veranderingen zullen alles liever bij het oude laten en zullen weerstand bieden.

Er zijn twee typen weerstandsfactoren te onderscheiden: individuele en organisatorische weerstandsfactoren:

	Individuele factoren	Organisatorische factoren
Weerstand tegen verandering	- Verlies van voordelen; - Onzekerheid over de nieuwe situatie; - Bestaande normen en waarden worden doorbroken.	- Structuur is te star; - Bestaande afspraken worden aangetast; - Onvoldoende middelen om te kunnen veranderen.

Figuur 3 Weerstandsfactoren

§ 5.5.2 *Vergroten van de veranderingsbereidheid*

¹⁸ Cozijnsen, J., Vrakking, W.J. : Ontwerp en invoering, Deventer, vierde druk 2002. ISBN 9014050119

Volgens Lewin¹⁹ (1951) zijn er in sociale systemen (organisaties) altijd krachten die de bestaande situatie willen veranderen (destabilisatie) en krachten die de bestaande situatie willen handhaven (stabilisatie). Men kan de bereidheid het beste bevorderen door de stabiliserende krachten te doen afnemen en tegelijkertijd de destabiliserende krachten te doen toenemen.

- ***Verkleinen van stabiliserende krachten:***
- Verkleinen van onzekerheid;
- Veranderen normen en waarden;
- Bestaande voordelen en positie garanderen;
- Eén verandering tegelijk;

- ***Vergroten van destabiliserende krachten:***
- Vergroten probleembewustzijn;
- Vergroten informatie en communicatie;
- Vergroten van participatie;
- Vergroten van opbrengst.

§ 5.5.3 Beïnvloedingsstrategieën

Bij het invoeren van een geplande verandering kan men verschillende beïnvloedingsstrategieën hanteren om de weerstand weg te nemen of te overwinnen. Chin en Benne (1970) beschrijven drie typen strategieën:

- Empirisch rationele strategie: men gaat ervan uit dat mensen op grond van rationele elementen te overtuigen zijn van de noodzaak van een verandering;
- Normatief-reëductieve strategie: hierbij wordt vooral aandacht besteed aan het veranderen van de aan het gedrag ten grondslag liggende normen en waarden;
- Machts-dwangstrategie: hierbij gaat het om een directe beïnvloeding van het gedrag zelf. Het gewenste gedrag wordt afgedwongen.

§ 5.6 Communicatie bij verandering

Binnen organisaties die aan verandering onderhevig zijn, zijn mensen een onzekere factor. Uit onderzoek is gebleken dat mensen mee kunnen gaan met een verandering binnen de organisatie, maar niet houden van de onzekerheid die de verandering met zich mee kan brengen²⁰.

Het op de hoogte houden, afstemmen en communiceren met deze groep is ook van essentieel belang om het veranderingsproces makkelijker, soepeler en sneller te laten verlopen. Door mensen tijdig te informeren voorkom je immers grote weerstanden, onzekerheden, verkeerde interpretaties en zelfs angst.

Het is van belang dat medewerkers niet alleen weten dat er een verandering zal plaatsvinden, maar ook waarom. Men moet de motieven achter de verandering weten en deze ook kunnen verwerken.

Communicatie kan een duurzame verandering van kennis, attitude en gedrag tot stand brengen. Dat wil zeggen dat:

- De juiste kennis van de achtergronden en inhoud van een verandering kan worden bewerkstelligd;
- De attitude ten aanzien van de verandering in de gewenste richting is te buigen;
- Het gedrag is zo te beïnvloeden dat veel medewerkers loyaal meewerken aan de verandering.

Communicatie is als middel in staat om te zorgen voor duurzame beïnvloeding bij de doelgroep, wanneer men op de juiste manier de nodige kennis communiceert met de doelgroep.

¹⁹ Cozijnsen, J, Vrakking, W.J. : Ontwerp en invoering, Deventer, vierde druk 2002. Blz. 137

²⁰ Bron: Buitter, W.J.M. e.a.: _Communicatie bij verandering_ 1995

§ 5.7 *Verwachtingsmanagement*

Over het ontstaan van verwachtingen is eigenlijk nog maar weinig bekend. Wel staat vast dat mensen bepaalde eisen stellen aan bepaalde diensten. Deze eisen zijn gebaseerd op hun eigen normen, waarden, wensen, behoeften enz. Verwachtingen zijn dus niet stabiel. Ze kunnen veranderen onder invloed van allerlei nieuwe omstandigheden. Het begrip ‘verwachting’ is niet eenduidig. In de literatuur worden dan ook verschillende typen verwachtingen onderscheiden, te weten:

- Kansverwachtingen;
- Normverwachtingen;
- Vergelijking - en ervaringsgebaseerde verwachtingen²¹.

Een kansverwachting wordt gezien als voorspellingen van de klant over wat er waarschijnlijk gaat gebeuren in een toekomstige gebeurtenis of transactie.

De normverwachting is de meest gebruikte invulling van het begrip verwachtingen binnen de marketing van producten en diensten. De volgende normverwachtingen worden onderscheiden:

- Ideale verwachtingen;
- Haalbare of realistische verwachtingen;
- Acceptabele normverwachtingen.

Ideale verwachtingen hebben betrekking op het hoogst haalbare niveau van een prestatie. Eigenlijk zijn dit irreële verwachtingen, omdat zij niet zozeer gekoppeld zijn aan wat functioneel mogelijk is, maar meer aan de onverzadigbare behoeften van de klant.

Haalbare of realistische verwachtingen geven het niveau van dienstverlening aan waaraan de organisatie, in de ogen van de klant, zou moeten voldoen.

De haalbare of realistische verwachting blijkt dan ook meer betrekking te hebben op het hoogste niveau van dienstverlening dat onder optimale omstandigheden kan worden verleend. Een haalbare verwachting benadert dus een ideale verwachting, maar zal er nooit mee samenvallen.

De klant kan ook een acceptabele normverwachting hanteren. Optimale omstandigheden doen zich namelijk niet vaak voor. Wanneer de klant van de bank binnen vier minuten vriendelijk te woord wordt gestaan en niet binnen drie minuten, neemt de klant daar waarschijnlijk ook nog genoeg mee.

Naast kans- en normverwachtingen zijn ook nog te onderscheiden:

- Vergelijkingsverwachtingen;
- Ervaringsgebaseerde verwachtingen.

Vergelijkingsverwachtingen zijn verwachtingen gebaseerd op het niveau van prestatie van het laatst gekochte product of dienst. Als laatste type verwachting kan de ervaringsgebaseerde verwachting worden genoemd. Aan de ene kant verwacht de klant dat een dienst volledig aan zijn wensen tegemoetkomt, aan de andere kant wordt deze verwachting beperkt doordat de klant uit ervaring weet dat dit niet mogelijk is.

§ 5.7.1 *Het managen van verwachtingen*

Om verwachtingen te kunnen managen is het noodzakelijk dat een dienstverlener inzicht heeft in de achterliggende factoren of bronnen, waarop de klanten verwachtingen baseren. Binnen de literatuur wordt een groot aantal factoren genoemd, waarbij weer onderscheid kan worden gemaakt tussen voor de organisatie beheersbare en niet-beheersbare factoren. Hieronder wordt een overzicht gegeven van deze verschillende factoren.

Beheersbare factoren:

- Traditionele communicatie;
- Tastbare zaken;
- Prijs;

Onbeheersbare factoren:

- Mond tot mond reclame;
- Persoonlijke behoeften;
- Situationele factoren;

²¹ Bron: Vries, W. de, e.a.: Dienstenmarketing. Tweede druk. Houten: Educatieve Partners Nederland, 1999. ISBN 9020728555

- Dienstverlening in het verleden;
factoren

- Sociaal/ culturele en sociaal/ demografische

6. Samenvoeging van theorie en huidige situatie Telecombeheer

Nadat in de vorige twee hoofdstukken is beschreven waaraan de afdeling Telecombeheer kan voldoen wanneer deze beleidspunten, wat betreft telefonische bereikbaarheid, gaat opstellen, wordt in dit hoofdstuk een analyse gegeven van de huidige situatie. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de eerste drie deelvragen.

§ 6.1 Wijze van toetsing

Om te toetsen in hoeverre de huidige situatie voldoet aan de wensen en eisen van het Facilitair Bedrijf wordt het INK-model gebruikt (hoofdstuk 5). Door middel van dit model wordt er getoetst in hoeverre de afdeling Telecombeheer voldoet aan de aspecten die leiden tot het vormen van beleid. Een subonderdeel binnen deze toetsing is de huidige situatie van de telefonische bereikbaarheid van het Erasmus MC Rotterdam. De toetsing is volledig gebaseerd op het individuele onderzoek, bestaande uit interviews, diverse gesprekken met de afdeling Telecombeheer, observaties, interne verslagen en de wijze waarop de medewerkers binnen Telecombeheer functioneren wat betreft telefoongedrag.

§ 6.2 Processen/procedures

Als eerste notitie kan er vermeld worden dat er binnen de afdeling Telecombeheer geen geschreven beleid is gevormd. De werkzaamheden zijn historisch zo gegroeid, maar sinds enkele jaren is er behoefte aan beleid wat betreft de telefonie binnen het Erasmus MC. Binnen de afdeling Telecombeheer zijn volgende interne controle procedures²² aanwezig:

Aanvragen voor individuele telefoonaansluitingen:

1. Aanvragen voor individuele aansluitingen worden in sommige gevallen door Telecombeheer beoordeeld op noodzaak, vanuit kostenooqpunt en de maximale capaciteit van de centrale.

Aanschaffen apparatuur:

2. Controle afgeleverde goederen met pakbon;

²² PricewaterhouseCoopers, verbeterproject Facilitair Bedrijf Erasmus MC, Blz. 13

3. Controle factuur met pakbon;
4. Controle op openstaande orders en de ouderdom van openstaande orders;
5. KPN vermeld de kostenplaats op de factuur.

Beheren telecomvoorzieningen:

6. Globale toetsing facturen voor abonnementen.

§ 6.3 Medewerkers

Sinds juni 2003 is er een uitbreiding van het aantal medewerkers binnen de afdeling Telecombeheer. Hiervoor was er maar één persoon die verantwoordelijk was voor de in vorige paragraaf genoemde procedures. Deze persoon was hoofd en tegelijkertijd aanspreekpunt voor eventuele vragen. Tegenwoordig zijn er 2,5 Fte werkzaam die verantwoordelijk voor de afdeling Telecombeheer. De werkzaamheden zijn meer verspreid en daardoor kan er meer aandacht worden gegeven aan de telefonie binnen het Erasmus MC en daarmee kan de kwaliteit worden verhoogd. De structuur is beter georganiseerd en er is gelegenheid om beleidsmatige aspecten daadwerkelijk door te voeren.

§ 6.4 Middelen

Vijftien jaar geleden is er bij het Erasmus MC voor het laatst een spraakcommunicatie-infrastructuur gerealiseerd. Deze infrastructuur is inmiddels bijzonder bejaard en vraagt om vernieuwing. Deze vernieuwing is in ontwikkeling en er zal eind 2004 een nieuw infrastructuur worden aangelegd. Ondanks de tussentijdse upgrade, die gericht was op zekerstelling van het onderhoud, is er geen fundamentele vernieuwing geweest. Dit is een aspect die invloed heeft op de lage telefonische bereikbaarheid van het Erasmus MC.

§ 6.5 De telefonische bereikbaarheid van de drie locaties

De telefonische bereikbaarheid van het Erasmus MC is niet rooskleurig: op basis van objectieve meetgegevens uit september 2002 (negentien werkdagen), wordt slechts 53,3% (norm is 95%) van het totale aanbod aan telefonische oproepen beantwoord door een medewerker. De responstijd valt wel binnen de algemeen aanvaarde norm van 15 seconden: deze bedraagt gemiddeld 9 seconden.

Alleen op gemiddelden is niet te sturen, daarvoor is een uitsplitsing naar individuele organisatieonderdelen noodzakelijk:

Hoofdnummers

	Bereikbaarheid	Responstijd
Erasmus MC-Centrumlocatie	84%	23 sec.
Erasmus MC-Sophia	73%	24 sec.
Erasmus MC-Daniel den Hoed	94%	13 sec.

De telefonische bereikbaarheid van de hoofdnummers²³ van de Erasmus MC-Centrumlocatie en het Erasmus MC-Sophia is lager dan de algemeen aanvaarde **norm** binnen de academische ziekenhuiswereld van **95%**. De bereikbaarheid van Erasmus MC-Daniel den Hoed is nagenoeg op peil. Ook voor wat betreft de responstijden geldt dat de Erasmus MC-Centrumlocatie en het Erasmus MC-Sophia niet de gewenste **norm** van **15 seconden** halen. De Erasmus MC-Daniel den Hoed beantwoordt met gemiddeld 13 seconden wel aan de gestelde norm.

Het realiseren van de genormeerde telefonische bereikbaarheid met betrekking tot de hoofdnummers is vooral een capaciteitskwestie -menskracht en middelen-, het opnemen van toestellen door de achterwacht (organisatie en clusters) en in mindere mate de organisatie van werkzaamheden en de

²³ Nulmeting afdeling Telecom 20 mei 2003

bijbehorende procedures. De telefonistes hebben immers nauwelijks tot geen andere taken dan het afhandelen van het telefoonverkeer.

Poliklinieken en Afsprakenbalies

	Bereikbaarheid	Responstijd
Erasmus MC-Centrumlocatie	27%	11 sec.
Erasmus MC-Sophia	61%	12 sec.
Erasmus MC-Daniel den Hoed	94%	12 sec.

De tendens binnen de hoofdnummers zet zich onverkort door binnen de poliklinieken en afsprakenbalies. Erasmus MC-Daniel den Hoed presteert uitstekend. Erasmus MC-Centrumlocatie en in mindere mate het Erasmus MC-Sophia blijven ten aanzien van de bereikbaarheid ver onder de maat.

Navraag bij verschillende poliklinieken leert dat naast de al eerder genoemde capaciteitsproblemen, ook de organisatie van de werkzaamheden een grote rol speelt bij de lage bereikbaarheidscijfers. In tegenstelling tot de hoofdnummers doen de medewerkers van de poliklinieken nog diverse andere werkzaamheden, waaronder het helpen van mensen aan de balie en licht administratieve taken. Dit terwijl diverse poliklinieken een dusdanig groot aanbod van telefonische oproepen te verwerken krijgt, dat bijna gesproken kan worden van een “klein hoofdnummer”. Ook komt naar voren dat het thema bereikbaarheid geen belangrijke rol speelt binnen de diverse afdelingen. Ten slotte kan worden opgemerkt dat in een aantal gevallen de telecom infrastructuur zelf niet voldoende is afgestemd op het aanbod.

§ 6.6 Interviews poliklinieken

Om een beter beeld te krijgen van het onderzoek wordt in deze paragraaf enkele informatie gegeven over de vier poliklinieken/ afsprakenbureaus die behoorden tot de ‘slecht’ scorende poliklinieken en afsprakenbalies en vier poliklinieken/afsprakenbureaus die tot de ‘goed’ scorende behoren, en die alvast zijn onderzocht. Deze informatie komt uit de gehouden interviews met de poliklinieken.

Polikliniek	Tel. nr	Aanbod p/dag	Bereikbaarheid
Afsprakenbalie (D)	91337	1039	96%
Psychiatrie (S)	36671	785	83%
Nefrologie	35339	308	69%
Radiotherapie	35830	650	66%
Neurochirurgie (CL)	33774	42	48%
Oogheelkunde (CL)	34397	196	24%
KNO (CL)	33230	428	17%
Dermatologie (CL)	35877	619	9%

Figuur 4 geïnterviewde poliklinieken

§ 6.6.1 Interviews

Tijdens dit deelonderzoek is alleen gebruik gemaakt van interviews. Hiervoor is een standaard vragenlijst opgesteld waarbij de volgende onderwerpen aan bod komen:

- Capaciteit;
- Techniek;
- Organisatie;
- Informatie;
- Telefooncentrale Erasmus MC;
- Bejegening van de klant;
- Suggesties.

Voor de volledige lijst met interviewvragen wordt verwezen naar bijlage 4.

§ 6.7 Resultaten van de interviews poliklinieken

In deze paragraaf worden de onderzoeksresultaten beschreven, waarbij de uitkomsten van de interviews als uitgangspunt dienen. Overeenkomsten tussen de verschillende poliklinieken worden beschreven, waarna tevens de suggesties worden beschreven, die door de poliklinieken zelf zijn gedaan om de telefonische bereikbaarheid in de toekomst te verbeteren. Voor de volledige interviewverslagen van de poliklinieken wordt verwezen naar bijlage 5.

§ 6.7.1 Resultaten interviewvragen poliklinieken

Tijdens het onderzoek van de poliklinieken zijn een aantal overeenkomsten naar voren gekomen die de telefonische bereikbaarheid kunnen beïnvloeden. Deze overeenkomsten worden beschreven aan de hand van de onderwerpen die aan bod komen in de lijst met interviewvragen. Hieronder worden een aantal van deze resultaten beschreven²⁴:

Capaciteit

- o Volgens het merendeel geïnterviewden is het aantal fte niet voldoende;
- o De poliklinieken hanteren ruime openingstijden (08.00-16.30 uur). Deze tijden zijn historisch zo gegroeid en/ of aangepast aan de poliklinische spreekuren;
- o Vrijwel alle poliklinieken hebben pauzes in de middag. Er wordt dan meestal een antwoordapparaat ingeschakeld met een meldtekst. Deze meldteksten zijn niet altijd volledig.

Techniek

- o Er wordt gebruik gemaakt van lijnkiezers (bijv. Vox-toestellen, subsystemen). In enkele gevallen worden alleen enkelvoudige toestellen gebruikt. De technische staat van de telefoontoestellen laat soms te wensen over;
- o Niet alle poliklinieken maken gebruik van een subcentrale;
- o Veel poliklinieken maken gebruik van een antwoordapparaat met meldtekst. Meestal worden hierop de openingstijden van de polikliniek vermeld, zodat de patiënt weet wanneer de polikliniek weer bereikbaar is.

Organisatie

- o Bij de poliklinieken wordt het unithoofd of de teamleider genoemd als verantwoordelijke voor de telefonische bereikbaarheid. In een enkel geval werd zelfs de zorgmanager genoemd.
- o Bij sommige poliklinieken bestaat er onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de wijzigingen in de applicatie SIS;
- o Enkele poliklinieken hebben zelf al acties ondernomen om de telefonische bereikbaarheid te verbeteren. De mate waarin verschilt per polikliniek.

Informatie/ Communicatie

- o Uit het onderzoek komt naar voren dat de meeste poliklinieken niet weten of een arts wel of niet aanwezig is. Medewerkers proberen de arts vaak een aantal keren op te piepen via zijn/haar zoemer, waardoor de telefoonlijn bezet blijft. Bij vrijwel alle poliklinieken wordt gebruik gemaakt van roosters waarop de diensten van de artsen vermeld staan. De informatie op deze roosters is vaak incompleet (wijzigingen). De communicatie tussen de artsen en de baliemedewerkers is doorgaans niet optimaal;
- o Het is niet altijd duidelijk wie er verantwoordelijk is voor het aanleveren van de dienstenroosters van de artsen bij de telefonisten;
- o Bij veel poliklinieken is er een vermelding van de openingstijden richting de klant. Dit gebeurt onder andere via de afsprakenkaartjes en een kaartje van de afdeling Communicatie.

Bejegening van de klant

²⁴ Volledige lijst interviewresultaten in bijlage 6

- o Veel geïnterviewden vinden dat de bejegening van de klant zeer belangrijk is. Daarnaast vinden zij dat de medewerkers binnen de poliklinieken de klanten op een goede manier bejegenen;
- o Ten aanzien van de telefonische bejegening komen zeer weinig klachten binnen bij de poliklinieken. Enkele poliklinieken schatten dit aantal op ongeveer 2 tot 5 per jaar;
- o Ten aanzien van de telefonische bereikbaarheid komen meer klachten binnen bij de poliklinieken. Dit gebeurt vooral via de telefoon: “ik heb wel lang moeten wachten hoor”.

§ 6.8 Eerder genomen individuele acties

Tijdens de interviews is naar voren gekomen dat de poliklinieken zelf ook al hebben nagedacht over de mogelijkheden om de telefonische bereikbaarheid te verbeteren. Sommige poliklinieken hebben zelfs al eerder acties ondernomen. Hieronder wordt beschreven welke acties dit zijn.

Polikliniek / afsprakenbalie	Genomen acties
Afsprakenbureau	- Onderzoek naar de telefonische bereikbaarheid vanaf 2002
Nefrologie	- Training telefonie en baliemedewerkers (agressie etc.)
KNO	- Interne telefoongids; - Analyseren processen.
Neurochirurgie (CL)	- Analyse werkdrukbelasting
Psychiatrie (CL)	- Training telefonie en baliemedewerkers (agressie etc.)

Figuur 5 ondernemende acties vanuit poliklinieken

§ 6.9 Knelpunten

Om een duidelijk beeld te schetsen welke knelpunten naar voren komen uit de analyse van de huidige situatie en de telefonische bereikbaarheid van het Erasmus MC is er een duidelijke tabel opgesteld.

Onderwerp	Probleemstelling
Antwoordapparaten	Antwoordapparaten niet conform regels huisstijl ingesproken, tijden niet juist, geen tel. Nr. vermeld etc., zoemer nummer gemeld
Beleid	- geen 06 beleid; - geen telefoonbeleid; - geen oproep procedure beleid; - wat als de arts niet te bereiken is.
Congestie telefoonnummers	- Overbelasting telefoonnummer, afd. niet te bereiken voor de telefooncentrale
Dienstroosters artsen/etc	- lay out niet goed; - niet complete informatie; - gebruik van eigen codes; - te veel informatie; - te weinig informatie; - geen vaste contactpersonen.
Dienstruilingen artsen	Wordt niet of te laat doorgegeven Dringende voorkeur schriftelijk
Feestdagen	Er wordt niet aangegeven hoe de openingstijden van

	poliklinieken zijn rond feestdagen
Huisartsen telefoons	Oneigenlijk gebruik huisartsentelefoon, in de wacht zetten
Info telefoonnummer	Te vaak wordt er beroep op tel. Centrale gedaan voor info tel.nrs. Opzoeken op intranet of CD foon gids Doorverbinden met collega's andere ziekenhuizen etc.
Intern gidsbeheer	Intern gidsbeheer. Verschillende soorten gidsen in omloop, gidsen worden niet goed bijgehouden, niet juist ingevuld., er zijn geen standaard regels voor.
Interne bereikbaarheid	Telefonistes kunnen gesprekken niet doorverbinden, gesprekken duren te lang door het zoeken van alternatieven
Mutaties telefoonnummers artsen	Wijziging in tel nrs worden niet altijd doorgegeven aan telefooncentrale
Niet bekend waar artsen zich bevinden	Niet duidelijk waar artsen zich bevinden en waar gesprekken van patiënten naar toe moeten worden doorverbonden. Patiënten worden nooit rechtstreeks aan artsen doorverbonden, altijd via poli of secretariaat
Openingstijden poli's	Verschillende openingstijden per poli Gesprekken kunnen niet conform openingstijden op afsprakenkaart doorverbonden worden, bezettoon
Terugval telefoonverkeer	Gesprekken worden terugverwezen naar telefonisten, die hier ook niets mee kunnen. Er vindt te weinig informatie naar de telefooncentrale plaats over sluitingen

Figuur 6 knelpunten

7. Gewenste situatie

In dit hoofdstuk wordt de gewenste situatie voor de afdeling Telecombeheer beschreven met betrekking tot het bepalen van de beleidspunten. Hierbij wordt aandacht geschonken aan de ontwikkelingen binnen Erasmus MC (Telecombeheer) en de wensen en eisen van het Facilitair Bedrijf.

§ 7.1 Ontwikkelingen binnen Erasmus MC

Binnen de telefonische afdelingen van verscheidene ondernemingen²⁵ is er een ontwikkeling gaande op het gebied van beleidsvorming. De ondernemingen beseffen nu eindelijk dat er binnen de telefonie ook beleid moet worden gevormd om de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren. Bij Erasmus MC is hier snel op ingesprongen om deze ontwikkeling snel toe te passen om zo de telefonische bereikbaarheid te verbeteren. De positie van de klant en het eigen personeel van Erasmus MC ten opzichte van de afdeling Telecombeheer is hierbij een belangrijk aandachtspunt. De continuïteit van onderzoeken, concluderen, veranderen en evalueren geven een belangrijke feedback voor optimalisatie.

²⁵ Externe interviews bijlage 7

§ 7.2 Wensen en eisen Facilitair Bedrijf/ Telecombeheer

Voor de twee aspecten beleid en telefonische bereikbaarheid heeft het Facilitair Bedrijf en de afdeling Telecombeheer bepaalde wensen en eisen die in de toekomst verwezenlijkt moeten worden. Er kan een onderverdeling worden gemaakt in drie hoofdkenmerken:

- Personeel;
- Apparatuur;
- Organisatie.

Personeel

- Cursus voor medewerkers van de poliklinieken die de telefoon aannemen;
- Overzichtelijk maandelijks dienstrooster van alle poliklinieken, waarmee de receptie goed mee kan werken;
- Extra notitie: eventueel digitaal.

Apparatuur

- Binnen een tijdsbestek van een jaar en nieuwspraakcommunicatie-infrastructuur wordt gerealiseerd;
- Regelmaat in het meten van de telefonische bereikbaarheid van hoofdnummers en poliklinieken.

Organisatie

- Dat de telefonische bereikbaarheid stijgt;
- Vaste telefoonnummers voor de artsen;
- Eenheid in het vinden, behandelen van telefoonnummers.

De algemene belangrijkste eis van beide partijen is dat er binnen urgent tijdsbestek een standvastig beleidsplan wordt opgesteld. Als uiteindelijk resultaat van dit onderzoek zullen de enkele beleidsaspecten worden behandeld in het bijbehorende beleidsplan.

§ 7.3 Doelen/doelstellingen voor afdeling Telecombeheer

Het invoeren van een beleidsgestuurde organisatie heeft zowel een meerwaarde voor de klant als voor het Facilitair Bedrijf/Telecombeheer. De afdeling heeft met de invoering van een beleidsplan de volgende doelen:

- Het optimaliseren van de telefonische bereikbaarheid;
- Het optimaliseren van de interne organisatie van de afdeling Telecombeheer;
- Het op de juiste wijze inzetten van de middelen van de organisatie, zodat de dienstverlening naar de klant toe kan worden geoptimaliseerd;
- Innoveren en leren op basis van ontwikkelingen in de omgeving;
- Door medische en technologische ontwikkelingen binnen zorginstellingen moeten ook binnen de afdeling Telecombeheer continue innovaties plaatsvinden;
- Verantwoordelijkheid voor innoveren niet alleen bij de leiding, maar door de hele organisatie;
- Het decentraliseren van bevoegdheden binnen het Erasmus MC dan alleen de afdeling Telecombeheer zal bij de medewerkers leiden tot een groter verantwoordelijkheidsgevoel;
- Een structuur en cultuur waarin medewerkers verantwoordelijkheden nemen in plaats van wegschuiven;
- Regelmatige terugkoppeling vanuit de poliklinieken en bijsturing van processen;
- Verantwoordelijkheid leggen bij de desbetreffende polikliniek die een lage telefonische bereikbaarheid heeft;
- Draagvlak creëren binnen het gehele Erasmus MC;
- Eenheid/duidelijkheid bieden wat betreft de telefonie binnen het Erasmus MC.

Conclusie

Na het in kaart brengen van de huidige situatie, zowel voor beleidsaspecten als voor de telefonische bereikbaarheid, gebruik makend van literatuur, kan een conclusie worden getrokken. Uit de conclusie kunnen verbeterpunten worden opgemaakt die kunnen bijdragen aan de beantwoording van de probleemstelling:

“Op welke wijze kan de afdeling Telecombeheer van het Erasmus MC, rekening houdend met de wensen en eisen van het Facilitaire Bedrijf en de ontwikkelingen binnen het Erasmus MC, de telefonische bereikbaarheid verhogen en de consequenties daarvan te sturen?”

Bronnenonderzoek

Wat betreft telefonische bereikbaarheid is vooral veel informatie gevonden dat intern beschikbaar was. Voor het Erasmus is het op dit moment een “Hot-item” en het onderwerp wordt aan alle kanten

onderzocht om het te optimaliseren. Er is voor telefonische bereikbaarheid, naar dit onderzoek, maar één boek geschreven en dat is door dhr. P.H. Kleingeld. Een nadeel is dat de informatie die hieruit op te maken is meer op operationeel gebied toe te passen is. Zeker op beleidsniveau voor de telefonie is er weinig tot niets te vinden. De conclusie die daaruit kan worden getrokken is dat beleid vrij nieuw is binnen de telefonie.

Extern onderzoek

Uit het extern onderzoek is gebleken dat de telefonie binnen de Medische Centra wel een belangrijk onderwerp is, maar dat er voor het merendeel geen beleid is voor opgesteld. Wel zijn de organisaties op weg naar een beleidsgerichte afdeling, maar het staat nog in de kinderschoenen. De tendens om beleid te vormen voor de telefonie geeft wel een boodschap dat de organisaties inzien dat de klanttevredenheid daardoor toeneemt. Wel rijst binnen de afdelingen telefonie de vraag in hoeverre zij verantwoordelijk zijn voor de telefonische bereikbaarheid. Wat betreft de hoofdnummers van het Medische Centrum kan is de telefoon centrale verantwoordelijk, maar voor de verantwoordelijkheid voor een polikliniek zelf is dit nog moeilijk te bepalen. Wel kan er gezegd worden dat het hoofd van de desbetreffende polikliniek de contactpersoon moet zijn voor een eventuele slechte telefonische bereikbaarheid.

Een ander opvallend aspect is hoe iedere organisatie zijn telefonie aanpakt. Veel ondernemingen besteden alles uit aan een gespecialiseerd bureau die metingen verricht. Of richten een stuurgroep op die de telefonie binnen een onderneming onder zich heeft (in dit geval Nationale Nederlanden).

Huidige situatie

Er is voor dit hoofdstuk een tweedeling gemaakt; één die de huidige situatie beschrijft voor het huidige beleid binnen Telecombeheer en ten tweede is de huidige telefonische bereikbaarheid verwerkt waaruit enkele knelpunten uit zijn voortgekomen.

Beleid

Binnen het INK-model wordt gebruik gemaakt van vier onderwerpen die zullen worden toegelicht:

Processen/procedures

Op dit moment worden de processen binnen de afdeling Telecombeheer goed nageleefd. Voorheen was dit een ongeordende procedure waar men het door de bomen het bos niet meer zag. Sinds een juni 2003 is er een uitbreiding van de afdeling Telecombeheer waar 1,5 medewerker meer bij is gekomen. Het voordeel is dat de taken nu verdeeld zijn en niet meer onder één verantwoordelijke. Er is nu ook een eindverantwoordelijke, maar deze hoeft geen uitvoerende taken meer te verrichten en kan zich specifiek richten op het maken van beleid en het overzicht houden op de telefonie binnen het Erasmus MC.

Middelen

De middelen waarmee men werkt binnen het gehele Erasmus MC is verouderd. Het is nodig aan vervanging toe en dat gebeurt ook eind 2004. Het is een samensprokkeling van apparatuur en er vormt geen eenheid in. Daardoor sluiten enkele technische apparaten niet meer op elkaar aan en is vervanging moeilijk geworden, omdat sommige onderdelen niet meer leverbaar zijn.

Medewerkers

Het Erasmus MC is een immens bedrijf waar duidelijkheid en controleerbaarheid hoog in het vaandel moet staan. Alle veranderingen van de telefonie binnen Erasmus MC moet worden doorgespeeld aan de medewerkers van de poliklinieken.

De medewerkers moeten de informatie die van belang is voor de telefonische bereikbaarheid weer doorspelen naar de afdeling Telecombeheer. Op dit moment is de werkgroep T.O.P. bezig deze

interactie te onderzoeken, verbeteren en te controleren om zo een breedgedragen oplossing te creëren die ten goede komt aan de telefonische bereikbaarheid.

Leiderschap

Het Facilitair Bedrijf en de afdeling Telecombeheer zien in dat er beleid moet worden gevormd. Voor een Medisch Centrum als deze moeten duidelijke standpunten worden vastgelegd, zodat er op telefonisch gebied eenduidig te werk wordt gegaan. Op dit moment zijn sommige poliklinieken te zelfstandig bezig en vergeten daarbij dat ze een onderdeel zijn van een Medisch Centrum. Ze werken op een heel andere wijze dan de afdeling Telecombeheer graag zou willen. Daarentegen moet de afdeling Telecombeheer wel de benodigde apparatuur leveren, maar met de investeringsstop binnen de zorgsector is het de laatste jaren nalatig geweest. Er zit een stijgende lijn in en de afdeling legt tegenwoordig meer contact met de verschillende poliklinieken en hier krijgt men belangrijke informatie voor terug, waarmee de telefonische bereikbaarheid kan worden verbeterd.

De Telefonische bereikbaarheid

Voor de telefonische bereikbaarheid kan als conclusie worden getrokken dat deze niet goed is. Er wordt een onderverdeling gemaakt in de drie hoofdnummers en de poliklinieken die rechtstreeks worden gebeld. Er is een norm gesteld voor 95% telefonische bereikbaarheid en een enkel nummer of polikliniek komt hierbij in de richting. Door middel van interviews met verscheidene poliklinieken is er een overzicht van knelpunten ontstaan die een overzicht geven waarom de telefonische bereikbaarheid niet goed is. Enkele hoofdknelpunten worden hieronder vermeld:

Intern gidsbeheer

Binnen het Erasmus MC bestaan drie manieren om een intern telefoonnummer op te zoeken. Door middel van de interne gids, het SIS (Surgical Information System) en eigen telefoonboekjes die persoonsgewijs zijn gemaakt. Ten eerste is dit onhandig om drie zoeksystemen te hebben en ten tweede is dat al deze drie systemen onvolledig zijn. Dit komt doordat sommige poliklinieken geen gehoor geven aan het doorgeven van de juiste telefoonnummers aan de telefoon centrale.

Terugval

De bekende “zwever” die van de ene telefoon naar de andere wordt doorverbonden is te hoog. Uiteindelijk krijgt de receptie deze weer terug en kan hier verder niks mee, dus de klant is ontevreden.

Dienstroosters van artsen/etc.

Iedere maand wordt er door iedere polikliniek (40 in totaal) een rooster doorgegeven aan de telefoon centrale. De bedoeling is dat de telefonistes kunnen zien, wanneer een arts of overig personeel van de desbetreffende polikliniek aanwezig is. Op dit moment levert iedere polikliniek zijn eigen versie in van een rooster indeling. Deze zijn op eigen wijze gemaakt en zijn heel vaak onduidelijk en soms onleesbaar. Als conclusie kan er worden gesteld dat de telefonistes niet snel kunnen zien of iemand aanwezig is. Hierdoor wordt er vaak doorverbonden, terwijl deze persoon helemaal niet binnen het gebouw is. De beller gaat op deze manier ‘zweven’ en wordt ontevreden.

Gewenste situatie

De gewenste situatie met betrekking tot de wensen/eisen en de doelen van Facilitair Bedrijf/Telecombeheer waarbij beleid centraal staat is beschreven in hoofdstuk 7. Na het lezen van dit hoofdstuk kan de conclusie worden getrokken dat wanneer de afdeling wil veranderen door middel van beleid, alle vier de niveaus van het INK-model moeten worden toegepast om een groter draagvlak te creëren binnen het Erasmus MC. Pas hierna kunnen de doelen worden behaald.

Eindconclusie

Wanneer er wordt gekeken naar de conclusies die in dit hoofdstuk naar voren zijn gekomen, kan er worden gezegd dat het Erasmus MC zeer intensief met de telefonische bereikbaarheid bezig is. En specifiek de afdeling Telecombeheer, die door middel van inzicht, beleid wil gaan opstellen. Het is een

complexe verandering die tijd en geld met zich mee zal brengen om de telefonische bereikbaarheid op een hoger niveau te zetten.

Als binnen het beleidsplan de genoemde knelpunten uit de huidige situatie worden behandeld en er eind volgend jaar een nieuwe spraakcommunicatie-infrastructuur wordt gerealiseerd is de kans groot dat de telefonische bereikbaarheid duidelijk verbeterd. Maar nogmaals het heeft zijn tijd nodig, omdat het Erasmus MC zo complex is en er veel overleg nodig is om alles en iedereen duidelijk te maken hoe men te werk moet gaan.

Adviezen

Dit hoofdstuk bevat adviezen naar aanleiding van de conclusies die getrokken zijn uit de onderzoeksgegevens. De adviezen die zullen worden beschreven om te komen tot het opstellen van een beleidsplan, zullen vooral betrekking hebben op de aspecten die behoren tot beleid en telefonische bereikbaarheid.

Extern onderzoek

Eind 2004 komt er een nieuw spraakcommunicatie-infrastructuur en dit vergt voor het Erasmus MC, zeker voor de afdeling Telecombeheer, veel tijd en inspanning om alles te verwezenlijken. Het is een complex proces van onderhandelen, besluitvorming, invoering en evalueren. Het advies is dat het Erasmus MC zelf ook een extern onderzoek moet uitvoeren. In dit onderzoek, bij een soortgelijke

grote onderneming, als Erasmus, kunnen handige tips worden opgedaan die eventueel kunnen worden aangepakt of worden ontweken.

Beleid

De afdeling Telecombeheer is op de goede weg om beleidsmatige beslissingen vast te leggen. Hiermee wordt bedoeld dat men weet waar de knelpunten liggen en op deze manier beleid kan worden gevormd. Toch kan per aspect van het INK-model een advies worden gegeven:

Processen

Om de processen nog beter te laten verlopen binnen de afdeling Telecombeheer is het advies om vaker bij elkaar te komen en bespreken wat de eventuele knelpunten zijn en wat de bevorderingen zijn binnen de afdeling. Informeel worden er veel onderwerpen besproken, maar het is soms nodig om eens rustig om de tafel te zitten en onderwerpen te bespreken en de eventuele meningsverschillen op te lossen. Op deze wijze is men nog meer op de hoogte van elkaars activiteiten.

Medewerkers

Uit alle poliklinieken moet er één persoon (of meer) worden aangesteld om de telefonische activiteiten voor de desbetreffende polikliniek te behandelen. Voor deze medewerkers moet er een cursus worden aangeboden. Door middel van deze cursus krijgt men inzicht in het correct telefonisch behandelen van de klant. Ook de technische vaardigheden, die van belang zijn binnen het Erasmus MC, worden uitgelegd om zo de klant en de medewerker meer tegemoet te komen.

Middelen

Voor de aanschaf van de nieuwe infrastructuur moet er goed worden gecalculeerd wat er nodig is binnen het Erasmus MC en wat de ontwikkelingen zijn voor de telefonie in de toekomst. “Weet wat je nodig wilt hebben!” Maak een schatting over de benodigde apparatuur die van belang zijn en apparatuur die op de toekomst zijn gericht en daardoor langer mee gaan. Ook de telefoontoestellen moeten ook van één type zijn en elke polikliniek heeft recht op dezelfde middelen.

Leiderschap

Binnen het Erasmus MC moet het hoofd van de polikliniek de verantwoordelijkheid op zich nemen wat betreft de telefonische bereikbaarheid. Deze persoon moet een heldere interactie hebben met de afdeling Telecombeheer, wat betreft de voortgang en de aan te pakken onderwerpen. Op deze manier ontstaat er een open communicatie systeem waar beide partijen hun voordelen uit kunnen halen.

Telefonische bereikbaarheid

Wat betreft de telefonische bereikbaarheid in percentages moet een verhoging plaatsvinden van 95% naar 99,9%. Er moet worden gestreefd dat ieder telefoontje behandeld wordt door een telefoniste of een duidelijke meldtekst. Hieronder zullen enkele adviezen worden gegeven van enkele knelpunten.

Intern gidsbeheer

Er moet een duidelijke, volledige digitale telefoongids komen, die zowel intern als extern kan worden opgevraagd via internet. Eventueel kan een medewerker worden aangesteld die een half jaar onderzoek gaat doen en intensief mee aan de slag gaat. De hoofdtaak zal moeten zijn dat de medewerker bij iedere instantie, binnen het Erasmus MC, telefoonnummers op gaat vragen en gaat verwerken. Dit laatste is natuurlijk het belangrijkste dat deze persoon ook een zoekprogramma ontwerpt. Op dit moment wordt het een beetje naar voren geschoven, maar als er nu van start wordt gegaan kan er tegelijkertijd, met de in werking gaan van het nieuwe spraakcommunicatie-infrastructuur.

Terugval

Om de “zwever” toch een deel van voldoening te geven, moet deze persoon binnen de desbetreffende polikliniek behandeld worden. Ondanks dat de desbetreffende arts niet aanwezig is, moet er toch een gedeelte van de vraag beantwoord kunnen worden. Dit kan niet als de lijn weer wordt terugverbonden met de telefoon centrale, waar de telefoniste helemaal geen inhoudelijk, benodigde informatie kan verstrekken. Op deze manier wordt er toch een duidelijke richtlijn aan de beller gegeven, waarmee de beller gedeeltelijk tevreden kan zijn.

Dienstroosters van artsen/etc.

Er dient door het hoofd van de telefoon centrale een “Format” voor een dienstrooster worden opgesteld, waarmee door de telefonistes goed mee kunnen werken. Deze “Format” moet door iedere polikliniek, iedere maand worden ingevuld en weer teruggestuurd naar de telefoon centrale. Op deze manier wordt er voorkomen dat er onduidelijke op eigen wijze roosters worden opgesteld, waarmee de telefoniste niet mee uit de voeten kan. Deze format kan worden geïntroduceerd bij de projectgroep die zich met de huisstijl bezighoudt. Op deze manier wordt er eenheid gevormd in het opmaken en het op tijd versturen van de dienstroosters.

Gewenste situatie

De situatie die verbeterd moet worden is het verhogen van de telefonische bereikbaarheid. Een onderdeel van deze verbetering is de implementatie van een beleidsplan. Het advies is om het ontwikkelde beleidsplan als rode draad te gebruiken voor het jaar 2004. Er zijn speerpunten opgezet die voor de afdeling Telecombeheer van belang zijn. Ook zijn voor het jaar 2004 doelstellingen opgesteld en een missie welke de afdeling moet gaan volgen. Het uiteindelijke resultaat van het beleidsplan is dat er uit een rij vastgestelde beleidspunten²⁶ een selectie is gemaakt. Deze selectie heeft de prioriteit om aangepakt te worden in 2004. Na 2004 kan de afdeling het beleidsplan gebruiken als “format” om zo het beleid aan te passen aan de huidige situatie.

Eindadvies

Nu op dit moment binnen de afdeling Telecombeheer hard gewerkt wordt om de telefonische bereikbaarheid op een hoger niveau te brengen, zal er nu al verder moeten worden gekeken in de toekomst. Wanneer de nieuwe spraakcommunicatie- infrastructuur in werking treedt. Er moet veel aandacht worden besteed aan het programma van eisen en de gehele invoering/verandering van een telefoon centrale voor de drie locaties. Maar men moet niet onderschatten hoe er verder moet worden gewerkt met een nieuwe infrastructuur. Moet dit worden gezien als een nieuwe frisse start van de situatie of is de spraakcommunicatie-infrastructuur een onderdeel van de gehele aanpak om de telefonische bereikbaarheid te verbeteren? Deze vraag moet binnen de afdeling Telecombeheer duidelijk zijn om innovatief te werk te kunnen gaan en succes te bieden in de toekomst.

Consequenties

De adviezen die zijn gegeven, zullen mogelijk consequenties met zich meebrengen c.q. gevolgen kunnen hebben voor de organisatie, het personeel en voor de financiën voor afdeling Telecombeheer/Erasmus MC.

Organisatorische gevolgen

Voor de afdeling Telecombeheer zullen geen directe organisatorische gevolgen aanwezig zijn, omdat juist invloed moet worden uitgeoefend op de poliklinieken binnen het Erasmus MC. Om al deze poliklinieken, wat betreft de aanpak van de telefonische bereikbaarheid, op één lijn te krijgen.. Dit

²⁶ Bijlage 8: alle vastgestelde beleidspunten die zijn meegenomen naar het beleidsplan

vergt veel tijd en inspanning om al deze “kleine” bedrijfjes te benaderen en te instrueren hoe de telefonische bereikbaarheid te optimaliseren. Binnen deze poliklinieken moet er een hoofdverantwoordelijke worden aangesteld en moeten vaste, opgeleide medewerkers de telefoon aannemen. Door middel van het aanbieden van een cursus in het behandelen van de telefoon komt de afdeling Telecombeheer hun in eerste instantie tegemoet. Maar dit is eenmalig en in de toekomst moeten de poliklinieken dit zelf bekostigen. De poliklinieken moeten tijd vrijmaken om deze cursus te volgen.

Financiële gevolgen

De financiële gevolgen kunnen worden gesplitst in kosten en baten²⁷:

Kosten:

De kosten die gemaakt zullen worden zijn te vinden in de cursussen, spraakcommunicatie-infrastructuur en het salaris/vergoeding voor de persoon die de digitale telefoongids gaat opzetten. Ook zal er een gedeelte van het budget moeten worden apart gelegd voor een externe consultant die gespecialiseerd is in het invoeren van de infrastructuur.

Er zal in het kort een opsomming worden gegeven wat betreft de kosten:

De cursussen worden gegeven door een bureau die gespecialiseerd is en kan tien mensen per dag opleiden voor 1200,- Euro. In totaal zullen er naar schatting 500 personen deze cursus moeten volgen, dus op een totaal bedrag van **700.000,-** Euro voor 50 dagen training. Hierbij komt nog dat deze medewerker onder werktijd de cursus gaat volgen, dus gewoon doorbetaald zal worden en dit kan als verlies worden opgegeven.

Er kan een gespecificeerde lijst met volledige middelen worden opgenoemd voor een nieuwe telefooncentrale, maar de totale kosten voor de nieuwe spraakcommunicatie-infrastructuur zal **6.347.601,-** Euro bedragen.

Voor het ontwikkelen van een digitale telefoongids kan er worden gezocht naar een IT-student die dit als praktijk stage wil gaan verwerken, maar er kan ook worden gezocht naar een professioneel persoon. In het eerste geval zijn de kosten lager dan het tweede, maar de kwaliteit is hoger bij het laatste geval.

De baten:

De baten zijn onder te verdelen in drie categorieën:

- Verhoging van telefonische bereikbaarheid;
- Eenheid in Erasmus MC wat betreft telefonie;
- Op langere termijn daling van de totale belkosten binnen het Erasmus MC.

Wanneer alle adviezen worden opgevolgd en er een standvastig beleidsplan wordt opgesteld, zal de telefonische bereikbaarheid stijgen. Hiermee wordt de tevredenheid van alle doelgroepen ook groter en dat is een van de hoofddoelstellingen die bereikt moet gaan worden. Daarmee speelt de bejegening van de doelgroep door de telefoniste ook een belangrijke rol. Door middel van de cursussen zal de kans van slagen in de bejegening groter worden.

Wat betreft eenheid in de gang van zaken van de telefonie binnen het Erasmus MC, moet de interactie tussen de afdeling Telecombeheer en de poliklinieken goed zijn. Er moet duidelijkheid bestaan van elkaars belangen en kunnen elkaar toevoegen in het aanpakken daarvan. Een beleidsplan is hier een voorbeeld van, maar wordt alleen gezonden naar de doelgroep. De eventuele op- en aanmerkingen kunnen naderhand worden bepaald en in een volgend beleidsplan anders worden weergegeven.

De belangrijkste indirecte consequentie waar het uiteindelijk om gaat is, dat de totale belkosten die gemaakt worden met het belgedrag van de medewerkers binnen het Erasmus MC worden

²⁷ Boer, P: Basisboek bedrijfseconomie, Groningen, Wolters Noordhoff, vijfde druk 1998

teruggedrongen. Nadat de investering is gedaan in een nieuw spraakcommunicatie-infrastructuur moeten uiteindelijk ook de kosten worden teruggedrongen en zo de investering indirect weer terug verdienen.

Hieronder wordt in de tabel een overzicht gegeven van de verkeerskosten²⁸ op maand basis:

Verkeerssoort	Lokaal	Nationaal	Vast naar Mobiel	Internet	Servicenummers	Internationaal
Kosten per maand in Euro's						
Gemiddeld	7.780	8.654	30.490	632	1.587	1.357
Te besparen		1.298	4.900			

Figuur 7 Gemiddelde verkeerskosten belgedrag

De gemiddelde verkeerskosten zijn gebaseerd op de rekeningen van het jaar 2003. Een belangrijke kostenpost, die door middel van een nieuwe telefooncentrale, gaat dalen is het verkeer van vast naar mobiel. Deze telefooncentrale zet deze actie om in een mobiel, mobiel verkeer en levert in de praktijk een besparing van 20% tot 40% van de rekening op. Op jaarbasis is dit +/- 90.000,- Euro.

Door middel van een andere provider kan het nationale verkeer wordt beperkt met +/- 15 % en bij goede, nieuwe afspraken bij de nieuwe provider kan de tikken prijs ook met een bepaald percentage omlaag. Met andere woorden, een telefoon centrale heeft zijn prijskaartje, maar het verdient zichzelf in de loop der jaren terug!

Personele gevolgen

Voor personele gevolgen kan kort worden geconcludeerd, omdat er een vacaturestop binnen de gezondheidszorg is. Hierdoor kunnen er geen extra fte's worden aangetrokken om werkzaamheden te verrichten ter bevordering van de telefonische bereikbaarheid. Wel komen de leden van de afdeling Telecombeheer zal in het komende jaar onder enorme druk komen te staan wat betreft de invoering van een geheel nieuw spraakcommunicatie-infrastructuur. Onder leiding van een externe consultant zal het gehele proces geleid worden. Er moeten onderling goed afspraken worden gemaakt wat ieder zijn taak gaat worden in het proces. Verder hebben de adviezen gelukkig geen gevolgen voor de huidige medewerkers.

Literatuuropgave

Boeken:

²⁸ Oberman Telecom Management Consultants (OTMC)

- Baarda, D.B. en Goede, M.P.M. de: basisboek Methoden en technieken. Houten: Educatieve Partners Nederland BV, 1997. ISBN 9020725890
- Boer, P: Basisboek bedrijfseconomie, Groningen, Wolters Noordhoff, vijfde druk 1998
- Bolt, C: Het boek met alle antwoorden, 'S Gravenhage, Uitgeverij BZZtoH, tiende druk 2002, ISBN 9055018287
- Boomsma, S, van Borrendam, A: Kwaliteit van dienstverlening, Kluwer bedrijfswetenschappen, 1998, ISBN 9001093949
- Bouter, R.F.: Handleiding voor de afstudeeropdracht 2003-2004, Haagse Hogeschool, opleiding Facility Management, Den Haag
- Buiten, W.J.M. e.a.: Communicatie bij verandering. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen, 1995. ISBN 9026720971
- Cozijnsen, J, Vrakking, W.J. : Ontwerp en invoering, Deventer, vierde druk 2002. ISBN 9014050119
- Kempen, P.M. & Keizer, J.A.: Advieskunde voor praktijkstages, organisatieverandering als leerproces. Tweede druk. Groningen: Wolters-Noordhoff, 2000. ISBN 9001468225
- Kleingeld, P.H.: Professioneel Telefoneren, Baarn: Bosch & Keuning Uitgevers 1999
- Tameling, P.E.: Beleid & Strategie, 'S Hertogenbosch, Instituut Nederlandse Kwaliteit. Tweede druk, 1998
- Vries, W. de, e.a.: Dienstenmarketing, Houten: Educatieve Partners Nederland, Tweede druk 1999. ISBN 9020728555

Syllabi:

- Mante, Y.A.: Handleiding Schriftelijke Rapportage. Haagse Hogeschool, opleiding Facility Management 318, Den Haag, 2002/2003

Artikelen:

- Liefde, T: De telefooncentrale in Facility Management, augustus 1999
- Mahadew, I: Telefonische bereikbaarheid van ziekenhuizen, februari 2003
- Beleidsplan Horeca Nederland 2004-2006
- Beleidsplan Transmuraal Medisch Centrum 2002-2003
- ICT-beleidsplan Albeda College

Bedrijfsgegevens:

- Unitplan Frontservice
- Jaarplan Hotel services 2002
- Verbeterproject Facilitair Bedrijf, PriceWaterhouseCoopers

- Nulmeting Telefonische bereikbaarheid mei 2003
- Partner in zorg

Scripties:

- Lesuis, K: De klantgestuurde organisatie, Den Haag, Facility Management 2003
- Pijl, van der L: Telefonische bereikbaarheid, Den Haag, Facility Management 2000

Internet:

- www.ink.nl
- <http://intranet.azr.nl>
- www.Vandale.nl
- www.google.nl
- www.factomedia.nl
- www.zbc.nl
- www.dagelijksbeleid.nl

Externe interviews:

- Dhr. Claes - Academisch Ziekenhuis Antwerpen
- Dhr. De Haas - Nationale Nederlanden

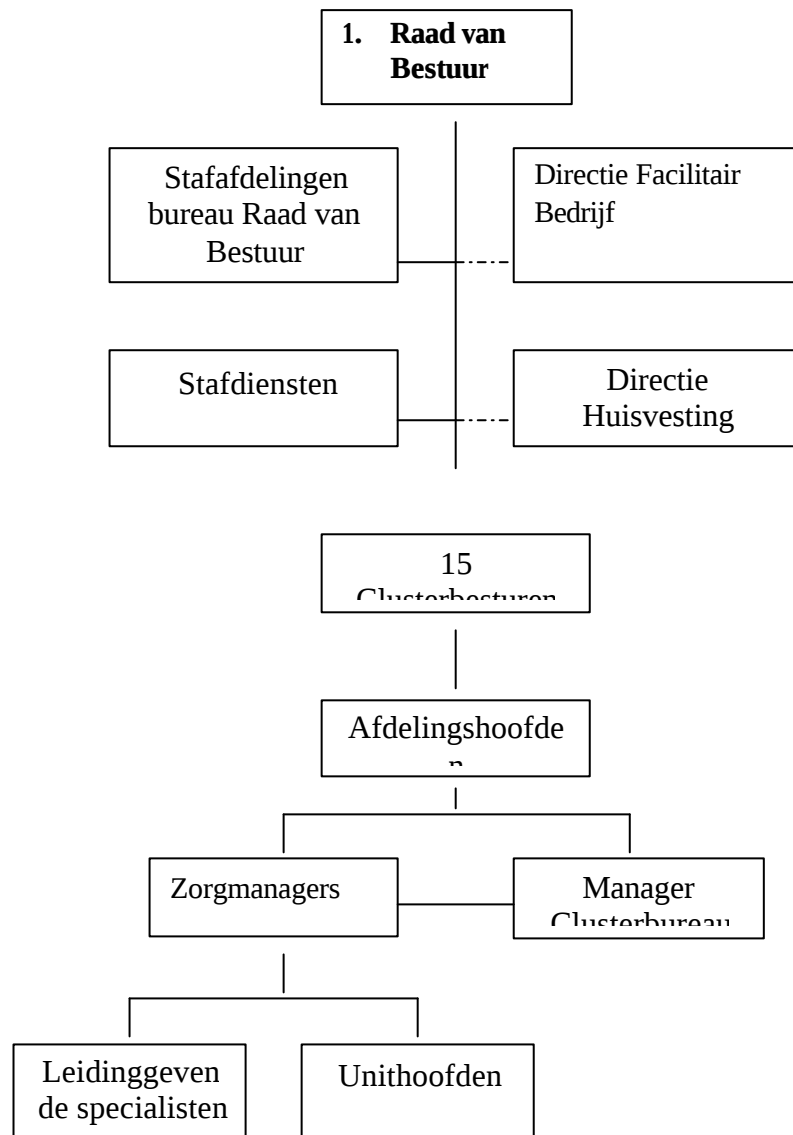
Interne interviews

- Afsprakenbalie
- Psychiatrie
- Nefrologie
- Radiotherapie
- Neurologie
- Oogheelkunde
- KNO
- Dermatologie

Bijlagen

<i>Bijlage 1</i>	<i>: Organogram Erasmus MC</i>
<i>Bijlage 2</i>	<i>: Organogram Facilitaire Bedrijf</i>
<i>Bijlage 3</i>	<i>: Stuurgroep T.O.P.</i>
11. Bijlage 4	: Interviewvragen poliklinieken
<i>Bijlage 5</i>	<i>: Interviewverslagen poliklinieken</i>
<i>Bijlage 6</i>	<i>: Resultaten interviewvragen poliklinieken</i>
<i>Bijlage 7</i>	<i>: Externe diepte interviews</i>
<i>Bijlage 8</i>	<i>: Beleidspunten voor de afdeling Telecombehee</i>
<i>Bijlage 9</i>	<i>: Procesevaluatie</i>

12.Bijlage 1 Organogram Erasmus MC



Figuur 1: Organogram Erasmus MC

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur zet, in samenspraak met het management, de koers uit voor de toekomst. De Raad van Bestuur geeft leiding aan de organisatie en ontwikkelt het strategische beleid.

Stafdiensten

Het Erasmus MC kent vier verschillende stafdiensten. De eerste stafdienst is de ‘Stafdienst Bureau Raad van Bestuur’. De tweede stafdienst is de ‘dir. FB’. De derde stafdienst is de ‘dir. Huisvesting’. De vierde stafdienst omvat de overige ‘Stafdiensten’, waaronder Personeel en Organisatie (P&O), Financiën en Control (F&C) en Informatie en Techniek (I&T). De stafdiensten ontwikkelen beleid op hun eigen deskundigheidsgebied en adviseren dit aan de Raad van Bestuur. Het vastgestelde beleid leidt tot de kaders, die gelden voor het hele Erasmus MC. De stafdiensten hebben ook een rol in het bewaken van de afgesproken kaders, de zogenaamde controlefunctie. Een stafdienst ondersteunt en adviseert de Raad van Bestuur.

12.1.1. Clusters

Een cluster bestaat uit één of meerdere medische afdelingen. Ook maken ondersteunende paramedische afdelingen deel uit van een cluster. Het clusterbestuur wordt gevormd door de Afdelingshoofden, de Zorgmanager en de Manager Clusterbureau.

12.1.2. Afdelingshoofden

De afdelingshoofden zorgen voor optimale patiëntenzorg, onderwijs, opleiding, onderzoek en het realiseren van een goede balans tussen deze vier taakelementen. De afdelingshoofden zijn eindverantwoordelijk voor het functioneren van de afdeling en voor het behalen van de afdelingsdoelen die in het medisch jaarplan zijn beschreven.

12.1.3. Zorgmanagers

De zorgmanagers zijn verantwoordelijk voor het goed functioneren van het ‘zorgbedrijf’, dat wil zeggen de verpleegafdelingen, de poliklinieken en de onderzoeks- en behandelafdelingen. In overleg met het afdelingshoofd zorgen zij ervoor dat de medewerkers van de afdelingen hun werk optimaal kunnen doen. De zorgmanagers zorgen er ook voor dat de afstemming met de afdelingen die goederen en diensten leveren goed is geregeld. Tevens geven de zorgmanagers leiding aan de unithoofden.

12.1.4. Managers Clusterbureau

De managers Clusterbureau geven leiding aan het ondersteunende bureau van het cluster. In dit bureau zijn deskundigen werkzaam op beleidsterreinen zoals P&O, Financiën en Control,

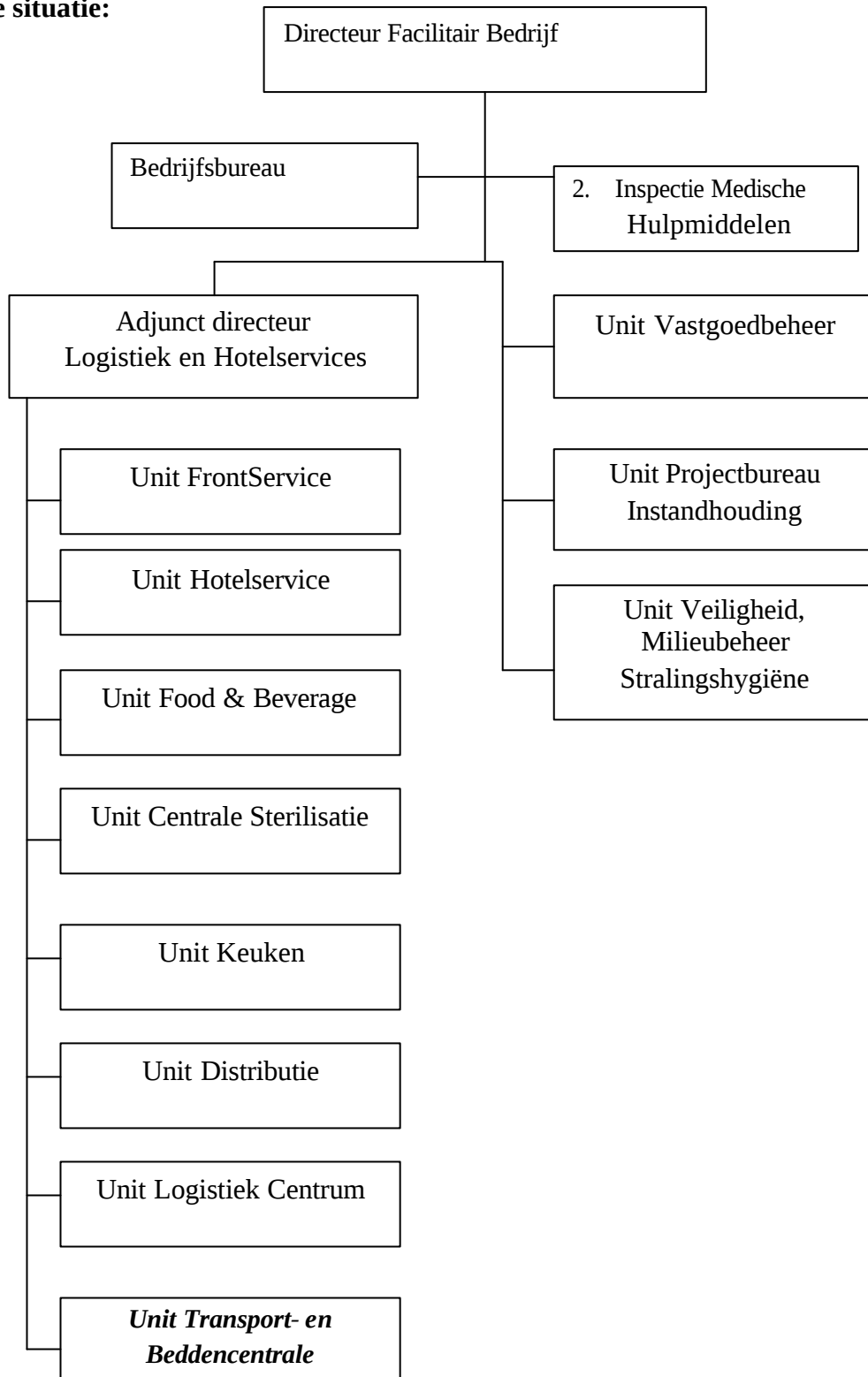
Informatie en Techniek, Kwaliteit, Arbo enzovoort. Vanuit het clusterbureau wordt contact onderhouden met de centrale stafdiensten.

Unithoofden

De unithoofden geven leiding aan units. Een unit is een herkenbaar onderdeel van een medische afdeling. Die afdeling kan een verpleegafdeling zijn, een polikliniekeenheid of een onderzoeksafdeling zijn. Iedere unit heeft een eigen jaarplan met een eigen budget. Als een unit een onderdeel is van een medische afdeling, dan deelt het unithoofd in de meeste gevallen de verantwoordelijkheid voor de unit met een leidinggevend specialist. Dit heet tandemmanagement. Een unit in het Erasmus MC telt gemiddeld 25 tot 35 medewerkers.

13.Bijlage 2 Organogram oude en nieuwe situatie directie FB

Oude situatie:



Figuur 2: Organogram ‘oude’ situatie directie Facilitair Bedrijf

14. Nieuwe situatie:

15. Bijlage 3 Stuurgroep T.O.P.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

22.

23.

24.

25.

26.

27.

28.

29.

30.

31.

32.

33.

34.

35.

36.

37.

38.

39.

40.

41.

42.

43.

44.

45.

46.

47.

48.

49.

50.

51.

52. Bijlage 4 Interviewvragen poliklinieken / afsprakenbalies

Capaciteit:

1. Aantal medewerkers die behoren tot de directe bereikbaarheid van de polikliniek? Fte / personen?
2. Op welke wijze is het benodigde fte bepaald?
3. Aantal telefoonnummers?
4. Aantal telefoontoestellen?
5. Op welke tijdstippen zijn er pauzes? Hoe is dit georganiseerd?
6. Wordt er binnen de polikliniek gewerkt met combifuncties? (balie + telefoon of gescheiden?)
7. Wat is de minimale bezetting? Op welk tijdstip?
8. Wat is de maximale bezetting? Op welke tijdstip?
9. Wanneer is het telefoonaanbod het hoogst?
10. Wanneer is het telefoonaanbod het laagst?
11. Kan het aantal medewerkers dat werkzaam is hieraan voldoen?
12. Hoeveel medewerkers zouden er eigenlijk moeten zijn?
13. Wat zijn de openingstijden?
14. Komen deze openingstijden overeen met de piek aan binnenkomende telefoontjes?
15. Waarom is gekozen voor deze openingstijden?
16. Wordt het nummer van de polikliniek ook gebruikt om mee naar buiten te bellen? Zo ja, hoe vaak?
17. Is er een huisartsentoestel aanwezig?
18. Waar wordt dit toestel zoal voor gebruikt?
19. Zijn alle medewerkers op de hoogte van de procedures ten aanzien van dit toestel?
20. Op welke wijze wordt het telefoonnummer van dit toestel gecommuniceerd naar de huisartsen?
21. Wordt er een telefonisch spreekuur gehouden?
22. Wordt er gebeld voor uitslagen?
23. Wordt hiervoor naar de patiënt gebeld, of belt de patiënt zelf?

Techniek:

1. Welke typen telefoontoestellen worden er gebruikt?
2. In welke ruimte staat de telefooncentrale?
3. In welke ruimte staan de telefoontoestellen?
4. Wat voor soort centrale wordt er gebruikt?
5. Hoe is de configuratie?
6. Welke telefoonfaciliteiten worden op dit moment gebruikt?
7. Welke telefoonfaciliteiten hebben jullie eerder gebruikt om de telefonische bereikbaarheid te verbeteren?
8. Wat gebeurt er al iemand belt en alle toestellen bezet zijn?
9. Wordt er gebruik gemaakt van een voicemail of antwoordapparaat?
10. Welke meldtekst wordt gebruikt?

Organisatie:

1. Wie is binnen de polikliniek verantwoordelijk voor de telefonische bereikbaarheid?
2. Wie is de contactpersoon t.a.v. wijzigingen? (naam, tel., bereikbaarheid, oproepnummer, dienstroosters)
3. Wat wordt er op dit moment gedaan aan het verbeteren van de telefonische bereikbaarheid?
4. Wat is er voorheen gedaan om de telefonische bereikbaarheid op dit niveau te krijgen?
5. Zijn hierover rapportages gemaakt?

6. Worden medewerkers bewust gemaakt van het belang van een goede telefonische bereikbaarheid?
7. Waar ligt binnen de polikliniek de prioriteit? Bij de telefoon of bij de baliewerkzaamheden?
8. Wordt de telefoon vaak vergeten?
9. Heeft u zelf ideeën voor verbeterpunten?
10. Wie gaan hieraan werken?
11. Plan van aanpak?
12. Welke middelen zijn hiervoor nodig?
13. Wat gaat het denkt u opleveren? Welk streven?

Informatie

1. Hoe weet je of een arts wel of niet aanwezig is?
2. Wie is de contactpersoon voor het aanleveren van de dienstroosters t.b.v. de bereikbaarheid van de telefonisten?
3. Is er een duidelijke communicatie van de telefonische openingstijden richting de klant?
4. Welke informatie ontvangt de klant wanneer hij/ zij belt buiten openingstijden?
5. Waar haalt u informatie ten aanzien van telefoonnummers e.d. vandaan? (ZIS, find user, intranet?)
6. Hoe denkt u over de kwaliteit van deze informatie? (suggesties)
7. Denkt u dat de coördinatie van de informatie in de telefoongids centraal of decentraal moet worden georganiseerd?

Telefooncentrale

1. Kunt u verbeterpunten opnoemen t.a.v. de telefonische bereikbaarheid van het hoofdnummer?
2. Welke rol spelen de telefonisten bij de telefonische bereikbaarheid van de polikliniek / afsprakenbalie?

Bejegening van de klant

1. Wat vind u van de bejegening van de klant?
2. Komen er veel klachten binnen ten aanzien van de telefonische bereikbaarheid?
3. Hoeveel zijn dit er ongeveer?
4. Komen er veel klachten binnen ten aanzien van de telefonische bejegening van de klant?
5. Hoeveel zijn dit er ongeveer?
6. Op welke wijze worden deze klachten geregistreerd?
7. Denkt u dat het goed is om een training te geven voor het verbeteren van de bejegening van de klant?
8. Welke punten ten aanzien van het gedrag kunnen worden verbeterd?
9. Op welke wijze zal dit kunnen worden verbeterd? Welke aandachtspunten?
10. Op welke wijze zal dan controle en bewaking plaatsvinden?

Suggesties

1. Heeft u nog andere suggesties die kunnen leiden tot een verbetering in de telefonische bereikbaarheid van de polikliniek / afsprakenbalie?

53. Bijlage 5 Interviewverslagen poliklinieken

Interviewverslag afsprakenbalie

Vragen	Antwoorden
Contactpersoon	Wout Alers/ Carla van Dijk
Aantal medewerkers	Fte: 6.74 voor receptie en informatie/ afsprakenbureau Personen: 7
Aantal telefoonnummers	9
Combifuncties	Ja
Minimale bezetting	1 (tussen 12.00-13.00 uur)
Maximale bezetting	4
Hoogste aanbod	10.00 ma/ di/ do
Laagste aanbod	S' middags en wo/ vrij
Voldoende medewerkers	Ja
Aantal benodigde medewerkers	n.v.t.
Openingstijden	0800-1700 continue
Komen openingstijden overeen met piek?	Ja
Waarom deze openingstijden?	Historische redenen
Wordt er naar buiten gebeld. Zo ja hoe vaak?	Ja
Huisartsenrooster aanwezig?	Nee
Medewerkers op hoogte procedures toestellen	Ja
Telefonische spreekuur	Nee
Typen telefoontoestellen	Ergoline toestellen.
Ruimte telefooncentrale	Centrale: Toestellen:

Soort centrale	Nvt
Configuratie	ACD
Gebruik van meldtekst	Ja
Telefoonfaciliteiten	LED-signalering
Wat gebeurt er als de toestellen bezet zijn	Tekstbericht met "een ogenblik geduld a.u.b.
Voice-mail of antwoordapparaat	Nee
Verantwoordelijke tel. Bereikbaarheid	Carla van Dijk Ellen Hermeling
Contactpersoon t.a.v. wijzigingen? (ZIS)	?
Huidige acties verbeteren tel. bereikbaarheid	Sturing geven aan de hand van ACD rapportages
Zien medewerkers belang in van goede bereikbaarheid	Ja
Ligt prioriteit binnen poli bij de telefoon	Ja
Wordt de telefoon vaak vergeten	Nee
Hoe weet je of een arts wel of niet aanwezig is?	Teletracer die een absent melding geeft en visueel contact.
Contactpersoon t.a.v. wijzigingen dienstenroosters t.b.v. bereikbaarheid telefonisten	n.v.t.
Communicatie openingstijden richting klant	Ja, d.m.v. meldteksten
Informatie richting klant buiten openingstijden	Meldteksten aanpassen
Informatie telefoonnummers intern	Oud telefoonboekje.
Kwaliteit van deze communicatie	Slecht
Coördinatie digitale telefoongids Erasmus MC	Centraal
Verbeterpunten / Suggesties	- Uniformiteit opnemen - Sneller opnemen door telefonistes - Instructie/trainingen - Vaker deskundig advies - Geïnformeerd worden over nieuwe ontwikkelingen

54. Interviewverslag Psychiatrie (S)

Vragen	Antwoorden
Contactpersoon	Q. Andriessen R. Ferdinand
Aantal medewerkers	Fte: 1 (wel vervanging wanneer Q pauze heeft of even weg moet) Personen: 1
Aantal telefoonnummers	Hoofdnummer: 36671, waaronder vier nummers zijn gekoppeld. Secretariaat springt bij wanneer het erg druk is.
Combifuncties	Ja, balie en telefonie.
Minimale bezetting	1
Maximale bezetting	1, en vraag om hulp van iemand bij drukte (secretariaat)
Hoogste aanbod	Tijdens telefonische spreekuur: ma t/m do van 11.00-12.00 uur. Maximaal drie personen in de wacht.
Laagste aanbod	Bij incidenten als bv. Symposium, dan zijn veel artsen niet aanwezig.
Voldoende medewerkers	Ja
Openingstijden	08.30-17.15 Geen pauzes, continue open, ook bij halen van koffie, toilet e.d. (maandag tot 21.00 uur: laag aanbod – 1 student)
Komen openingstijden overeen met piek?	Ja, maar de mensen proberen altijd al om 08.00 uur te bellen.
Waarom deze openingstijden?	Historisch zo gegroeid.
Wordt er naar buiten gebeld. Zo ja hoe vaak?	Ja, niet vaak en altijd via een aparte vijfde lijn. Dit nummer wordt zelden naar buiten gecommuniceerd.
Huisartsentoestel aanwezig?	Ja, maar wordt niet gebruikt als huisartsentoestel. Het is hetzelfde nummer als naar buiten wordt gecommuniceerd: 36671
Medewerkers op hoogte procedures toestellen	Ja, wanneer het huisartsentoestel wordt gebeld, wordt er aan signaal afgegeven. Dit toestel krijgt voorrang.
Telefonische spreekuur	Ja, van maandag t/m donderdag van 11.00-12.00 uur.

	Spreekuur is voor: -aanmeldingen -personalia -klachten
Typen telefoontoestellen	Vox Novo
Configuratie	36671 – 4 nummers in de wacht. De rest moet erbuiten wachten, maar hoort niets.
Gebruik van meldtekst	Nee, ook niet buiten de openingstijden. Dit was niet mogelijk. Graag meldtekst invoeren buiten openingstijden.
Telefoonfaciliteiten	Geen.
Wat gebeurt er als de toestellen bezet zijn	3 in de wacht, de rest komt er niet in, horen niets, gaan naar de centrale en worden er vervolgens uitgegooid.
Voice-mail of antwoordapparaat	Nee
Verantwoordelijke tel. Bereikbaarheid	Q. Andriessen voelt zichzelf verantwoordelijk.
Contactpersoon t.a.v. wijzigingen? (ZIS)	Volgens hen doet niemand dat binnen de polikliniek.
Ligt prioriteit binnen poli bij de telefoon	Ja
Wordt de telefoon vaak vergeten	Nee
Hoe weet je of een arts wel of niet aanwezig is	Balieagenda waarin staat wie per dag aanwezig is en wie bereikbaar is. Iedere maand wordt een mail naar alle behandelaars gestuurd met de vaste taken die zij moeten verrichten: ook invullen agenda bij Q is een vast taak.
Contactpersoon t.a.v. wijzigingen dienstenroosters t.b.v. bereikbaarheid telefonisten	Centraal geregeld via de secretaresse van de Kinderkliniek. Telefoonnummer 36511.
Communicatie openingstijden richting klant	Hadden een folder / afsprakenkaartje, nu niet meer. Ze worden wel mondeling doorgegeven tijdens bezoeken.
Informatie richting klant buiten openingstijden	Geen
Informatie telefoonnummers intern	Eigen lijst met veel gebruikte nummers / ZIS / Find User
Kwaliteit van deze communicatie	Redelijk.
Coördinatie digitale telefoongids Erasmus MC	Centraal via een standaard format gegevens wijzigen, waarbij de gegevens meteen in de centrale database worden omgezet.
Verbeterpunten / Suggesties	<u>Polikliniek:</u> - gebruik van meldteksten - ingesprektoon wanneer de vier lijnen bezet zijn - piep in oor wanneer een nieuwe lijn binnenkomt - degenen die verbonden is aan de laatste lijn, meldtekst: extra informatie bv. ADHD gevallen moeten naar her RIAGG. <u>Telefonisten:</u> - verkeerd doorverbinden: vragen welke psychiatrie+ nummers doorgeven aan de telefonisten. - Overloop aan telefoontjes die niet bij ons horen: doorvragen - Gesprek met Diena. - Telefoongids bij de telefonisten nakijken op foute nummervmeldingen. <u>Nieuwe telefooncentrale:</u> - verschillende mogelijkheden op het gebied van meldteksten - wachttijden via de pc - gebruik van kiescodes 1 authisme, 2 adhd etc.

55. Interviewverslag Nefrologie / Niertransplantatie

Vragen	Antwoorden
Contactpersoon	J.P. Schilte Unithoofd Zorgeenheid Poliklinieken Cluster 4
Aantal medewerkers	Fte: 3 Personen: 4
Aantal telefoonnummers	2 nummers, vier toestellen
Combifuncties	Ja.
Minimale bezetting	2 personen
Maximale bezetting	2 personen
Pauzes	Of met z'n allen of geen van allen. Tussen 12.30 - 13.30 uur antwoordapparaat

<i>Hoogste aanbod</i>	Ochtenduren tussen 10.00 en 11.00 uur.
<i>Laagste aanbod</i>	Na 15.00 uur
<i>Voldoende medewerkers</i>	Ja
<i>Aantal benodigde medewerkers</i>	Zoals op dit moment beschikbaar zijn
<i>Openingstijden</i>	08.00-16.30 uur
<i>Komen openingstijden overeen met piek?</i>	Ja
<i>Waarom deze openingstijden?</i>	Centraal via het Cluster afgesproken.
<i>Wordt er naar buiten gebeld. Zo ja hoe vaak?</i>	Ja, vaak korte gesprekken
<i>Huisartsentoestel aanwezig?</i>	Nee
<i>Medewerkers op hoogte procedures toestellen</i>	Nee, het huisartsentoestel zegt haar niets.
<i>Telefonische spreekuur</i>	Nee, uitslagen worden alleen doorgebeld als de uitslag niet goed is. Arts belt patiënt met uitslag en niet andersom.
<i>Typen telefoontoestellen</i>	Benjamin
<i>Ruimte telefooncentrale</i>	Centrale: Toestellen:
<i>Soort centrale</i>	
<i>Configuratie</i>	Doorschakeling naar antwoordapparaat. Ook wanneer lijn 1 bezet is naar lijn 2. Wanneer lijn 2 te lang duurt, wordt het gesprek weer doorgeschakeld naar lijn 1.
<i>Gebruik van meldtekst</i>	Ja, geen openingstijden. Wel worden de tijden dat ze gesloten zijn doorgegeven via het antwoordapparaat.
<i>Telefoonfaciliteiten</i>	Geen
<i>Wat gebeurt er als de toestellen bezet zijn?</i>	Bezettoon
<i>Voice-mail of antwoordapparaat</i>	Antwoordapparaat
<i>Verantwoordelijke tel. Bereikbaarheid</i>	J.P. Schilte
<i>Contactpersoon t.a.v. wijzigingen?</i>	L. Brussee
<i>Huidige acties verbeteren tel. bereikbaarheid</i>	Geen
<i>Zien medewerkers belang in van goede bereikbaarheid</i>	Ja
<i>Ligt prioriteit binnen poli bij de telefoon</i>	Ja
<i>Wordt de telefoon vaak vergeten</i>	Nee, zeer zeldzaam
<i>Hoe weet je of een arts wel of niet aanwezig is</i>	Kalender aan de wand met voor iedere arts een eigen kleur
<i>Contactpersoon t.a.v. wijzigingen dienstenroosters t.b.v. bereikbaarheid telefonisten</i>	Mw van Dongen Bob Zietsen L. Brussee
<i>Communicatie openingstijden richting klant</i>	Geen communicatie via de telefonisten van de polikliniek
<i>Informatie richting klant buiten openingstijden</i>	Via meldtekst dat ze tussen 08.00 en 17.00 uur terug kunnen bellen, uitgezonderd de pauzes.
<i>Informatie telefoonnummers intern</i>	Telinf + eigen lijst met nummers die vaak worden gebeld
<i>Kwaliteit van deze communicatie</i>	Slecht, weet vaak niet waar je moet zoeken. Naamgeving niet up-to-date
<i>Coördinatie digitale telefoongids Erasmus MC</i>	Maakt niet uit centraal of decentraal, als iedereen maar op de hoogte is van de procedure en dat er discipline is voor het bijhouden van het systeem.
<i>Verbeterpunten / Suggesties</i>	- Telefoonboekje werkt niet - Fatsoenlijke complete database maken - Telefonisten luisteren niet goed naar de klant en sturen ze verkeerd door. - Op de deur van het polikliniekgebouw staat dat de poli om 06.00 uur open is. Dit geldt wel voor de doorgang, maar natuurlijk niet voor de poli zelf: graag veranderen!!!

56. Interviewverslag Radiotherapie (CL)

Vragen	Antwoorden
Contactpersoon	Mw Venloo Secretaresse Polikliniek Radiotherapie
<i>Aantal medewerkers</i>	3 medewerkers 2 x secretaresse 1x doktersassistente
<i>Aantal telefoonnummers</i>	1 hoofdnummer: 4635830

Aantal toestellen	3 toestellen 2 werken goed, maar ze zijn alle drie nodig
Type toestellen	2x Ergoline 1x Analoog
Bezetting	3 medewerkers variërend van 1 tot 3 medewerkers (ziekte) 2 x begin 8.00 uur 1x begin 9.00 uur
Pauzes	Slecht georganiseerd. Vaak worden er geen pauzes genomen door de lage bezetting of drukte. Poli is dus altijd bereikbaar tijdens pauzes.
Hoogste aanbod	ma t/m wo in de ochtend en vroeg in de middag.
Laagste aanbod	Do en vrij en aan het eind van de middag (16.00 uur)
Voldoende medewerkers	Nee, i.v.m. medewerker die parttime is gaan werken komen we nog een plaats voor twee dagen tekort. Deze is wel aanwezig, maar nog niet ingevuld.
Maximale bezetting	Drie medewerkers.
Minimale bezetting	Eén medewerker.
Openingstijden	Van 8.00 uur tot 16.30 uur.
Komt dit overeen met de piek	Ja, we zijn de gehele dag bereikbaar
Combifuncties	Ja, zowel baliefunctie, telefonisten, afspraken maken, doorverbinden, uitslagen, doorverwijzen, specialistencontact binnenshuis en buitenshuis. Prioriteit is het opnemen van de telefoon.
Wordt er naar buiten gebeld	Ja, vaak. Wel wordt rekening gehouden dat de telefoon zo kort mogelijk in gesprek blijft.
Huisartsentoestel aanwezig	Nee, wel een noodtoestel. Patiënten bellen in eerste instantie hun huisarts. Wanneer het echt belangrijk is, belt de huisarts het noodtoestel.
Telefonisch spreekuur	Nee, wel kan de patiënt individueel een telefonische afspraak hebben met een arts.
Wordt er veel gebeld voor uitslagen	Nee, i.v.m. de aard van de afdeling worden uitslagen persoonlijk aan de patiënt medegedeeld.
Gebruik van meldtekst	Nee.
Configuratie / Faciliteiten	Geen.
In geval van in gesprek toon	Wanneer het toestel in gesprek is, kan er ook op ander toestel worden opgenomen. Indien dit toestel ook bezet is houdt het op. De patiënt zal opnieuw moeten bellen.
Voice-mail of antwoordapparaat	Nee.
Trainingen gedrag medewerkers	Nee, is voor sommigen wel nodig. Sommigen weten niethoe ze een klant ter woord moeten staan en welk gedrag daarbij vereist is.
Trainingen telefonische apparatuur	Ja, bij aanstelling vindt een goede training in de apparatuur plaats.
Verantwoordelijke bereikbaarheid	Afdelingshoofd Prof. Levendag. Operationeel verantwoordelijk is Mw Karin van der Zwaan (Officemanager)
Wordt de telefoon vaak vergeten	Zelden. In principe nooit.

Communicatie met klanten	Niets. Wij zijn altijd te bereiken. De eerste afspraak vindt altijd plaats via de specialist. In het weekend weet de patiënt dat hij/ zij de huisarts moet bellen.
Contactpersoon ten aanzien van wijzigingen (ZIS)	Was Eelkje van Kampen. Weet niet wie dat op dit moment is.
Eerdere acties verbetering bereikbaarheid	Bezig met nieuwe taakverdeling: koppelen van artsen aan medewerkers achter de balie. Dit gebeurt in teamverband en er is een PVA van gemaakt. Tevens zijn goede afspraken gemaakt om bereikbaarheid te krijgen zoals die nu is.
Gedrag medewerkers	Kan beter. Niet iedereen neemt op de juiste manier de telefoon aan en toont het juiste gedrag tegenover de patiënten. Belangrijk is dat niet te hard wordt gesproken als men aan de telefoon zit, i.v.m. meeluisteren vanuit de wachtkamer e.d. Wel zijn de medewerkers zich bewust van het belang van een goede bereikbaarheid van de polikliniek.
Communicatie richting artsen	Korte lijnen dus gemakkelijk. Weten altijd wie aanwezig is of niet. Ook wordt gebruik gemaakt van een aanwezigheidssysteem. Aanwezigheid van artsen in DDH: secretariaat wordt gebeld en wordt doorverbonden. Zoemers worden goed beantwoord.
Informatie telefoonnummer extern	Via internet: KPN telefoongids
Informatie telefoonnummers intern	Via intranet.
Kwaliteit van deze communicatie	Slecht, niet up-to-date en vaak ontbreken gegevens.
Informatie richting klant	Er
Verbeterpunten / Suggesties	- Telefonisten weten vaak het verschil niet tussen de afdeling Radiotherapie of Nucleaire geneeskunde / Radiodiagnostiek, Röntgen. Hierdoor worden patiënten vaak verkeerd doorverbonden. Oplossing is vraagstelling aanpassen en telefonisten kennis laten maken met de afdeling. - De afdeling Radiotherapie staat niet vermeld op het afsprakenkaartje. - De afdeling radiotherapie heeft geen huisartsennummer, waardoor het niet staat vermeld in het huisartsenboekje. Wellicht zou dit wel moeten gebeuren, omdat huisartsen de poli wel bellen in geval van nood. - Receptionisten weten de afdeling Radiotherapie niet altijd te vinden, waardoor patiënten een andere richting op worden gestuurd.

57. Interviewverslag Neurochirurgie (CL)

Vragen	Antwoorden
Contactpersoon	Arjo Hoogwerf Unithoofd polikliniek
Op welke wijze is het benodigde fte bepaald?	Historisch zo gegroeid
Aantal medewerkers	Fte: 4,5
Aantal telefoonnummers	33774 – patiënten 33373 – huisartsenlijn 33371 – faxlijn (artsen bellen hier wel eens op) 33781 – secretariaat 34080 – balie
Combifuncties	Ja. Alleen combinatie met baslie werkzaamheden en administratieve werkzaamheden.
Minimale bezetting	1 persoon
Maximale bezetting	2 secretaresses 2 doktersassistenten
Hoogste aanbod	Gaat gehele dag door
Laagste aanbod	Wisselt erg, kan niet met zekerheid worden gezegd.
Openingstijden	08.00-17.30 uur Pauzes: er blijft altijd 1 persoon achter. <u>Zelden</u> gaat het antwoordapparaat aan.
Komen openingstijden overeen met piek?	Ja
Waarom deze openingstijden?	Historisch zo gegroeid
Wordt er naar buiten gebeld. Zo ja hoe vaak?	Ja, om andere ziekenhuizen te bellen.
Huisartsentoestel aanwezig?	Ja, toestel 33373
Huisartsentoestel wordt zoal gebruikt voor:	Overleg met artsen, afspraken e.d.
Medewerkers op hoogte procedures toestellen	Ja, ze weten dat het toestel voorrang heeft.
Op welke wijze wordt het nummer van dit toestel naar de huisartsen gecommuniceerd?	Geen idee. Laatst is er gemeld dat er naar de informatie voor de verwijzersgids moest worden gekeken en toen het unithoofd dit wilde, was het niet meer nodig. Polikliniek is zelf dus niet betrokken bij de informatievermelding en weet dus ook niet welke informatie wordt vermeld en of deze juist is.
Telefonische spreekuur	Nee.
Wordt er gebeld voor uitslagen?	Ja, de specialist belt de patiënt a.d.h.v. een belafpraak. Deze afspraken worden niet altijd nagekomen, waardoor de patiënt alsnog de polikliniek gaat bellen.
Welke telefoonfaciliteiten op dit moment	Faxapparaat
Wat gebeurt er als de toestellen bezet zijn?	Klinkt er een bezettoon. De patiënt kan niet worden doorgeschakeld of in de wacht worden gezet. De patiënt verbreekt de verbinding en zal nog een keer bellen.
Voice-mail of antwoordapparaat	Antwoordapparaat
Welke meldtekst wordt gebruikt?	Ja, maar hierop worden geen openingstijden van de polikliniek vermeld.
Verantwoordelijke tel. bereikbaarheid	Met z'n allen zijn we verantwoordelijk voor de telefonische bereikbaarheid.
Contactpersoon t.a.v. wijzigingen? (ZIS)	Hanny Slob (Stafsecretariaat)
Huidige acties verbeteren tel. bereikbaarheid	We zijn bezig met organisatorische verbeteringen die ook kunnen leiden tot een verbetering van de telefonische bereikbaarheid.
Zien medewerkers belang in van goede bereikbaarheid	Ja.
Hoe weet je of een arts wel of niet aanwezig is	Door de artsen op te piepen. Er zijn wel dienstenroosters waarop staat of een arts aanwezig is of niet, maar deze bevatten niet altijd de goede informatie of worden zelfs niet ingevuld.
Contactpersoon t.a.v. wijzigingen dienstenroosters t.b.v. bereikbaarheid telefonisten	Er wordt geen gebruik gemaakt van wisselende dienstenroosters, maar van een dienstzoemer. Dit zoemernummer is bekend bij de telefonisten.
Communicatie openingstijden richting klant	De openingstijden staan vermeld op het polikaartje van Communicatie.
Informatie richting klant buiten openingstijden	Geen. Er wordt geen gebruik gemaakt van een meldtekst waarop de openingstijden worden vermeld.
Training voor verbetering tel. bereikbaarheid goed idee?	Ja. Werken aan verbetering van de structuur van de werkzaamheden, opnemen van de telefoon, werking van de toestellen.
Verbeterpunten / Suggesties	<u>Hoofdnummer:</u> - Telefonisten moeten beter luisteren - Doorvragen zodat de patiënt goed wordt doorverbonden - Beter doorverbinden - Informatie bij telefonisten nakijken en uitleg geven over waar welke patiënt naartoe moet. <u>Polikliniek:</u> - Het schiften van telefoontjes naar de verschillende afdelingen (secretariaat, balie etc.) - Regels stellen aan regionale ziekenhuizen (eerst documenten van patiënt in orde)

	voordat patiënt naar het Erasmus MC kan komen) - Betere informatieverstrekking naar de patiënt toe (veel patiënten voor Neurologie bellen Neurochirurgie) - Faxlijn aparte lijn van maken. - Extra lijn met nieuw nummer erbij (is nl. van fax weggehaald) - Proberen het aantal 'foute' telefoontjes te reduceren zodat de druk wordt verminderd. Hiervoor wordt nog naar een manier gezocht. - Betere samenwerking met de artsen: ook zij moeten hun afspraken nakomen en streven naar een goede bereikbaarheid. Hoe kunnen we dit bereiken. - Verspreiden van procedures t.a.v. de huisstijl. Niet iedereen is hiermee bekend.
--	---

58. Interviewverslag Oogheelkunde (CL)

Vragen	Antwoorden
Contactpersoon	T. Dispa / Urmie Gajadhar
Aantal medewerkers	Fte: Personen:
Op welke wijze is het benodigde fte bepaald?	Historisch gegroeid. Alles binnen oogheelkunde is de afgelopen jaren gegroeid, maar de administratie is achtergebleven.
Aantal telefoonnummers	1 externe lijn (34397) 1 interne lijn (33690) 1 spoedlijn (verwijzers) (35316)
Combifuncties	Ja, balie, archief, telefoon, afspraken, dossiers nakijken
Minimale bezetting	Balie: 1 persoon Telefoon: 1 persoon
Maximale bezetting	Balie: 2 personen (was vroeger zo, nu medewerkers tekort) Telefoon: 1 persoon
Hoogste aanbod	Maandag en vrijdag (dinsdag eventueel herhaalbellers)
Laagste aanbod	Donderdag en woensdag
Voldoende medewerkers	Nee, dringend 1 fte erbij, maar er kan geen vacature worden uitgezet i.v.m de vacaturestop.
Openingstijden	08.00 – 16.30 uur (telefoon wordt pas vanaf 08.30 uur opgenomen i.v.m. binnenkomende patiënten bij de poli)
Pauzes	Voorzover mogelijk blijft de telefoon ook tijdens pauzes bereikbaar. Pauzes worden genomen in 2 shiften
Komen openingstijden overeen met piek?	Ja en Nee. Ook buitenopeningstijden wordt vaak gebeld naar het externe nummer.
Waarom deze openingstijden?	Naar aanleiding van opening patiëntenbalie. Patiënten komen binnen rond 08.15 uur.
Wordt er naar buiten gebeld. Zo ja hoe vaak?	Ja, maar er wordt wel zoveel mogelijk tijdens minder drukke perioden naar buiten gebeld. (maken / verzetten afspraken e.d.)
Huisartsentoestel aanwezig?	Ja, het spoedtoestel. Er komen klachten binnen dat dit toestel vaak bezet is (doorverbinden naar arts, lange gesprekken)
Huisartsentoestel wordt zoal gebruikt voor:	Artsenoverleg, of het maken van afspraken
Medewerkers op hoogte procedures toestellen	Ja. Toestel heeft voorrang.
Op welke wijze wordt het nummer van dit toestel naar de huisartsen gecommuniceerd?	Via de verwijzersgids en standaard vermelding boven aan de brieven die naar de artsen gaan.
Telefonische spreekuur	Nee
Wordt er gebeld voor uitslagen?	Nee, dit doen artsen zelf vanaf hun eigen toestel.
Typen telefoontoestellen	1 x Vox 2100 2 x enkelvoudige toestellen
Ruimte telefooncentrale	BA 104
Configuratie	Geen

Welke telefoonfaciliteiten op dit moment	Geen
Welke telefoonfaciliteiten eerder gebruikt om tel. bereikbaarheid te verbeteren?	Geen
Wat gebeurt er als de toestellen bezet zijn?	Bezettoon
Voice-mail of antwoordapparaat	Antwoordapparaat. Er zijn twee verschillende meldteksten - U luistert naar het antwoordapparaat van de polikliniek Oogheelkunde. Van half 1 tot half 2 zijn wij niet aanwezig. Voor dringende gevallen kunt u de spoedeisende hulp bellen, telefoonnummer 010-4633592. Ik herhaal.....

	- Vandaag zijn wij telefonisch niet bereikbaar. Voor het maken van een afspraak kunt u ons de eerstvolgende werkdag bereiken. Slechts voor spoedeisende zaken kunt u contact opnemen met de dienstdoende oogarts, via het algemeen nummer: 010-4639222. Ik herhaal 010-4639222. Einde bericht.
Verantwoordelijke tel. bereikbaarheid	T. Dispa
Contactpersoon t.a.v. wijzigingen? (ZIS)	Geen, wordt pas deze maand bekend gemaakt
Huidige acties verbeteren tel. bereikbaarheid	Geen
Zien medewerkers belang in van goede bereikbaarheid	Ja
Ligt prioriteit binnen poli bij de telefoon	Nee, de prioriteit ligt bij de baliewerkzaamheden
Hoe weet je of een arts wel of niet aanwezig is	Via een rooster dat bij de telefoon ligt. Soms is een arts wel aanwezig, maar niet bereikbaar omdat hij met een patiënt bezig is. Hier is geen inzicht in, waardoor veel tijd verloren gaat met het proberen van het bereiken van de arts.
Contactpersoon t.a.v. wijzigingen dienstroosters t.b.v. bereikbaarheid telefonisten	Arts-assistenten zorgen voor de dienstvermeldingen. De administratie verwerkt deze gegevens in de roosters.
Communicatie openingstijden richting klant	Wordt niet vermeld aan de klant (niet op afsprakenkaart ofzo) vaak zegt de arts: "U kunt ons altijd bellen hoor".
Informatie richting klant buiten openingstijden	Antwoordapparaat. Klant wordt via de mldtekst verwezen naar de telefooncentrale (39222)
Informatie telefoonnummers intern	Telefoonboek, ZIS,
Kwaliteit van deze communicatie	Slecht, niet up-to-date, slechte communicatie van de gegevens en wie nu verantwoordelijk is.
Coördinatie digitale telefoongids Erasmus MC	Centraal: wijzigingen gaan vaak langs een Cluster
Wat vindt u van de bejegening van de klant?	Doorgaans goed. Vriendelijk. De techniek ten aanzien van bijv. de vraagstelling e.d. kan nog wel worden verbeterd.
Klachten t.a.v. de tel. bereikbaarheid	Ja, veel tegenwoordig
Hoeveel ongeveer?	10 per week
Op welke wijze vindt registratie van deze klachten plaats?	Op dit moment worden alleen de schriftelijke klachten geregistreerd. In de toekomst willen we ook de mondelinge / telefonische klachten registreren.
Training voor verbetering tel. bereikbaarheid goed idee?	Ja, zeer zeker een goed idee.
Welke punten t.a.v. gedrag medewerkers kunnen worden verbeterd?	- techniek - doorvragen - zakelijkheid
Op welke wijze vindt dan controle en bewaking plaats?	Metten. In het werkoverleg bespreken en evalueren. Er zullen tevens doelstellingen moeten worden opgesteld en worden nagestreefd.
Verbeterpunten / Suggesties	Hoofdnummer: - Goed doorverbinden - Gaan soms tekeer dat de poliklinieken de telefoon niet opnemen - Alles wat ze niet zeker weten gaat naar de poli van Oogheelkunde - Na openingstijden worden telefoontjes wel erg snel naar SEH doorverbonden. Polikliniek zelf: - Nieuwe telefoontoestellen. Oude vallen bijna uit elkaar. - Formatie-uitbreiding i.v.m. zeer tekort aan medewerkers. - Stroomlijnen van binnenkomende gesprekken. - Verminderen van binnenkomende telefoontjes.

59. Interviewverslag KNO (CL)

Vragen	Antwoorden
Contactpersoon	Alex Mulder
Op welke wijze is het benodigde fte bepaald?	Historisch zo gegroeid
Aantal medewerkers	Fte: Personen: 6 personen
Aantal telefoonnummers	33230 patiëntenlijn 33825 interne lijn 34170 huisartsenlijn
Combifuncties	Ja, balie en telefonie werkzaamheden
Minimale bezetting	1 persoon tijdens de pauze
Maximale bezetting	2 personen gedurende de gehele dag (m.u.v. pauze)
Hoogste aanbod	maandagochtend
Laagste aanbod	vrijdagmiddag

Voldoende medewerkers	Nee, eigenlijk 1 erbij, zodat patiëntenlijn naar een andere ruimte kan waar alleen die telefoon constant wordt opgenomen.
Openingstijden	08.00-16.30 uur Pauze: van 11.45-13.30 uur = roulerend (van 12.00-13.30 uur antwoordapparaat aan voor patiëntenlijn, 1 persoon doet balie)
Komen openingstijden overeen met piek?	Ja
Waarom deze openingstijden?	Historisch zo gegroeid.
Wordt er naar buiten gebeld. Zo ja hoe vaak?	Ja. Niet vaak. Men probeert rekening te houden met piktijden en men probeert dit zoveel mogelijk te vermijden.
Huisartsentoeistel aanwezig?	Ja
Medewerkers op hoogte procedures toestellen	Ja
Op welke wijze wordt het nummer van dit toestel naar de huisartsen gecommuniceerd?	Wordt gecommuniceerd, maar denken aan de mogelijkheid om de bekendheid van dit nummer te vergroten. Verwijzersgids: niet bekend of juiste info is doorgegeven.
Telefonische spreekuur	Ja
Wordt er gebeld voor uitslagen?	Patiënt belt. Een idee is om in de toekomst de artsen zelf te laten bellen i.v.m. bereikbaarheid van de lijn.
Soort centrale	Vox Nuance
Configuratie	Geen. Als de lijn bezet is klinkt er een bezettoon.
Welke telefoonfaciliteiten op dit moment	Geen
Voice-mail of antwoordapparaat	Antwoordapparaat
Welke meldtekst wordt gebruikt?	Openingstijden wanneer de lijn gesloten is
Verantwoordelijke tel. bereikbaarheid	Unithoofd, teamleider
Contactpersoon t.a.v. wijzigingen? (ZIS)	Stafsecretaresse T. Boon
Huidige acties verbeteren tel. bereikbaarheid	Internet kan worden gebruikt om afspraken te maken. Communicatie hiervan vindt plaats door middel van flyers aan de balie.
Zien medewerkers belang in van goede bereikbaarheid	Ja
Ligt prioriteit binnen poli bij de telefoon	Beide, proberen beide zo goed mogelijk te combineren.
Hoe weet je of een arts wel of niet aanwezig is	Spreekurenrooster, OK rooster. Vaak vergeten artsen hun zoemer bij zich te dragen, of in het rek te plaatsen, waardoor aan- of afwezigheid niet bekend is.
Contactpersoon t.a.v. wijzigingen dienstenroosters t.b.v. bereikbaarheid telefonisten	T. Boon E. Jansen
Communicatie openingstijden richting klant	Via de meldtekst en via het poliklinieken kaartje van communicatie (zit bij het afsprakenkaartje)
Informatie richting klant buiten openingstijden	Meldtekst waarop openingstijden worden vermeld
Informatie telefoonnummers intern	Eigen lijst, intranet, Find-user
Kwaliteit van deze communicatie	Slecht, niet compleet, meerdere systemen
Coördinatie digitale telefoongids Erasmus MC	Centraal muteren, decentraal aanleveren
Wat vindt u van de bejegening van de klant?	Goed
Klachten t.a.v. de tel. bereikbaarheid	Ja
Hoeveel ongeveer?	Ongeveer de helft van de patiënten
Klachten t.a.v. telefonische bejegening van de klant?	Nee
Op welke wijze vindt registratie van deze klachten plaats?	Niet bij de polikliniek zelf. Bij grote klachten geven wij wel aan dat de patiënt een klacht kan indienen bij het Patiënten Informatie Centrum
Training voor verbetering tel. bereikbaarheid goed idee?	Zeer zeker.
Verbeterpunten / Suggesties	<u>Hoofdnummer:</u> - duidelijkheid - beter doorverbinden - goed doorvragen <u>Polikliniek zelf:</u> - telefoon weghalen bij balie (patiëntenlijn) - wachttijden doorgeven aan de patiënt - promoten afspraken via internet - betere organisatorische afstemming tussen secretariaat en poli balie

60. Interviewverslag polikliniek Dermatologie

Vragen	Antwoorden
Contactpersoon	A.F. Kooyman Carla Hillinga
Aantal medewerkers	Fte: 11
Aantal telefoonnummers	4 nummers, waarvan 1 wordt gecommuniceerd naar buiten. Dit is nummer 35877.
Combifuncties	Ja
Minimale bezetting	2 personen tijdens de lunch (van 11.30 – 13.30)
Maximale bezetting	4 personen gedurende de gehele dag m.u.v. de lunchpauzes.
Hoogste aanbod	Van 's ochtends vroeg tot een uur of 15.30
Laagste aanbod	Van 15.30 tot 16.00 uur
Voldoende medewerkers	Ja en nee.
Aantal benodigde medewerkers	Het liefst vijf, zodat er altijd iemand de telefoon op kan nemen.
Openingstijden	Van 7.45 tot 16.30 De balie zelf gaat om 8.00 uur open
Komen openingstijden overeen met piek?	Ja
Waarom deze openingstijden?	Omdat de polikliniek deze openingstijden heeft.
Wordt er naar buiten gebeld. Zo ja hoe vaak?	Ja, maar niet veel. Wel wordt veel intern naar andere toestellen gebeld.
Huisartsentoeistel aanwezig?	Niet meer, er wordt nu gebruik gemaakt van een faxapparaat.
Huisartsentoeistel wordt zoal gebruikt voor:	Afspraken, informatievragen e.d.
Medewerkers op hoogte procedures toestellen	Ja.
Op welke wijze wordt het nummer van dit toestel naar de huisartsen gecommuniceerd?	Het nummer en de procedure (gebruik faxapparaat) is naar de huisartsen in de regio gecommuniceerd door middel van een brief.
Telefonische spreekuur	Ja, alle artsen hebben een telefonisch spreekuur. De artsen bellen naar de patiënt.
Wordt er gebeld voor uitslagen?	Ja, de patiënt belt telefoonnummer 35877
Typen telefoontoestellen	Vox Novo
Ruimte telefooncentrale	PA 046
Configuratie	Als lijn bezet is wordt de klant doorgeschakeld naar een nadere lijn enz.
Welke telefoonfaciliteiten op dit moment	Geen
Voice-mail of antwoordapparaat	Vroeger antwoordapparaat, maar is kwijt / gestolen. We willen wel weer graag van een meldtekst gebruik maken voor openingstijden. Eventueel ook voor de soa balie, om de klant te laten weten dat ze geen afspraak kunnen maken, maar zo binnen kunnen lopen van .. tot
Verantwoordelijke tel. bereikbaarheid	Unithoofden Dermatologie en Venerologie Jolande Wallenus (35877)
Contactpersoon t.a.v. wijzigingen? (ZIS)	Derma: Carla hillinga SOA: Nathalie Sherra
Huidige acties verbeteren tel. bereikbaarheid	Gelet op zo snel mogelijk opnemen van de telefoon (max 3 keer overgaan) Er wordt gehamerd op het gedrag van de medewerkers.
Zien medewerkers belang in van goede bereikbaarheid	Ja, zeer zeker.
Ligt prioriteit binnen poli bij de telefoon	Bij allebei
Wordt de telefoon vaak vergeten	Nee
Hoe weet je of een arts wel of niet aanwezig is	Via een rooster dat wordt gegeven aan de medewerkers.
Contactpersoon t.a.v. wijzigingen dienstenroosters t.b.v. bereikbaarheid telefonisten	Stafsecretariaat
Communicatie openingstijden richting klant	Alleen via het afsprakenkaartje
Informatie richting klant buiten openingstijden	Geen
Informatie telefoonnummers intern	Telinf, Find-user, Intranet
Kwaliteit van deze communicatie	Zeer slecht, niet actueel, niet up-to-date
Coördinatie digitale telefoongids Erasmus MC	Centraal, om eenheid in de communicatie te scheppen.

Wat vindt u van de bejegening van de klant?	Goed, de medewerkers doen echt hun best.
Klachten t.a.v. de tel. bereikbaarheid	Eerst heel veel, wordt nu minder.
Op welke wijze vindt registratie van deze klachten plaats?	Geen
Training voor verbetering tel. bereikbaarheid goed idee?	Ja, is nooit weg. Aandacht ervoor is belangrijk.
Verbeterpunten / Suggesties	<u>Hoofdnummer:</u> - duurt vaak lang voordat wordt opgenomen - nummERMelding vanuit het hoofdnummer blokkeren i.v.m. vermelding onbekend nummer. - Verkeerd doorverbinden. - Meer doorvragen <u>Polikliniek:</u> - Graag uitleg over nieuwe telefooncentrale omdat veel handelingen nog niet worden beheerst. Hierdoor wordt de centrale niet optimaal gebruikt. Afspraak hiervoor graag plannen op een donderdagochtend. Volgende punten behandelen: doorverbinden, betekenis toetsen, in wacht zetten enz. - Apart telefoonnummer voor de SOA balie. Dit nummer voorzien van een meldtekst waarop informatie wordt gegeven aan klanten dat ze geen afspraak kunnen maken, maar gewoon langs moeten komen. - Graag in de 'lichtkamer' 1 extra telefoonnummer met parallelschakeling en twee toestellen plaatsen. Locatie is kamer PA 060.

Bijlage 6 Resultaten interviewvragen poliklinieken

60.1.1.

60.1.2. Capaciteit

- Volgens de meeste geïnterviewden is het aantal fte niet voldoende.
- De meeste poliklinieken hanteren ruime openingstijden (08.00-16.30 uur). Deze tijden zijn historisch zo gegroeid en/ of aangepast aan de poliklinische spreekuren.
- Vrijwel alle poliklinieken hebben pauzes in de middag. Er wordt dan meestal een antwoordapparaat ingeschakeld met een meldtekst. Deze meldteksten zijn niet altijd volledig.
- Als minimale bezetting wordt minimaal 1 persoon vermeld. In sommige situaties, bijvoorbeeld tijdens pauzes is dit nul personen. De polikliniek wordt in zo'n geval telefonisch gesloten.
- De piekuren liggen vooral in de ochtenduren (09.00-11.00 uur) en middaguren (14.00-15.00 uur).
- Er is een overeenkomst tussen de fluctuatie van het telefoonaanbod per dag (09.00-11.00 uur en 14.00-15.00 uur).
- De openingstijden komen bij bijna alle poliklinieken overeen met de piekuren. De bezetting niet.
- Bij ongeveer de helft van de geïnterviewde poliklinieken wordt het telefoontoestel ook gebruikt om mee naar buiten te bellen. Men probeert dit wel te doen op tijden waarin het telefoonaanbod niet zo hoog is, maar dit is niet altijd mogelijk.
- Bij de meeste poliklinieken is een huisartsentoestel aanwezig en zijn de medewerkers op de hoogte van de procedure van dit toestel. Dit toestel wordt vaak gebruikt voor spoedgevallen, het maken van afspraken, het opvragen van patiënteninformatie door huisartsen.
- De wijze waarop het telefoonnummer van het huisartsentoestel wordt gecommuniceerd verschilt per polikliniek. Wel valt op dat niet alle unihoofden op de hoogte zijn van de aanwezige verwijzersgids en het nieuwe exemplaar dat binnenkort wordt uitgegeven (5 december 2003). De meeste poliklinieken communiceren dit telefoonnummer wel naar de huisartsen, bijvoorbeeld d.m.v. een bulletin, informatiebrief, verwijzersgids etc.
- Bij enkele poliklinieken wordt er gebeld voor uitslagen. De wijze waarop dit gebeurt verschilt per polikliniek (arts belt, patiënt belt, bellen wordt ingepland op het spreekuur van de arts).

60.1.3. Techniek

- In de meeste gevallen wordt er gebruik gemaakt van lijnkiezers (bijv. Vox-toestellen, subsystemen). In enkele gevallen worden alleen enkelvoudige toestellen gebruikt. De technische staat van de telefoontoestellen laat soms te wensen over.
- Niet alle poliklinieken maken gebruik van een subcentrale.
- Bij de meeste poliklinieken wordt gebruik gemaakt van een antwoordapparaat met meldtekst. Meestal worden hierop de openingstijden van de polikliniek vermeld, zodat de patiënt weet wanneer de polikliniek weer bereikbaar is.
- Bij vrijwel alle poliklinieken hoort de patiënt een bezettoon wanneer het toestelnummer in gesprek is. De patiënt kan niet in een wachtrij worden geplaatst en zal opnieuw terug moeten bellen. Hierdoor ontstaan veel herhaalbellers.

60.1.4. Organisatie

- Bij de meeste poliklinieken wordt het unithoofd of de teamleider genoemd als verantwoordelijke voor de telefonische bereikbaarheid. In een enkel geval werd zelfs de zorgmanager genoemd. Gelukkig waren er ook poliklinieken waarbij het antwoord werd gegeven dat we wilden horen: “we zijn met zijn allen verantwoordelijk voor de telefonische bereikbaarheid”.
- Bij de meeste poliklinieken bestaat er onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de wijzigingen in de applicatie Zis.
- De meeste poliklinieken hebben zelf al acties ondernomen om de telefonische bereikbaarheid te verbeteren. De mate waarin verschilt per polikliniek.
- Bij vrijwel alle poliklinieken zijn de medewerkers bewust van een goede telefonische bereikbaarheid. Tevens zijn zij ervan overtuigd dat de telefonische bereikbaarheid kan worden verbeterd.
- Wanneer er gebruik wordt gemaakt van combifuncties ligt de prioriteit bij de meeste poliklinieken ligt bij de telefonische werkzaamheden. Door deze gecombineerde werkzaamheden moeten er vaak adhoc prioriteiten worden gesteld.
- Bij alle poliklinieken komt naar voren dat de telefoon zelden tot nooit wordt vergeten.
- De meeste poliklinieken komen zelf met ideeën om de telefonische bereikbaarheid te verbeteren.

60.1.5. Informatie/ Communicatie

- Uit het onderzoek komt naar voren dat de meeste poliklinieken niet weten of een arts wel of niet aanwezig is. Medewerkers proberen de arts vaak een aantal keren op te piepen via zijn/ haar zoemer, waardoor de telefoonlijn bezet blijft. Bij vrijwel alle poliklinieken wordt gebruik gemaakt van roosters waarop de diensten van de artsen vermeld staan. De informatie op deze roosters is vaak incompleet (wijzigingen). De communicatie tussen de artsen en de baliemedewerkers is doorgaans niet optimaal.
- Het is niet altijd duidelijk wie er verantwoordelijk is voor het aanleveren van de dienstenroosters van de artsen bij de telefonisten.
- Bij de meeste poliklinieken is er een vermelding van de openingstijden richting de klant. Dit gebeurt o.a. via de afsprakenkaartjes en een kaartje van de afdeling Communicatie.
- Ongeveer de helft van de poliklinieken maakt ook buiten telefonische openingstijden gebruik van meldteksten waarop de openingstijden van de polikliniek wordt vermeld. Enkele poliklinieken maakt helemaal geen gebruik van meldteksten.

- De meeste geïnterviewden halen hun informatie over interne telefoonnummers van Intranet, Telinf en Zis. De kwaliteit van deze middelen wordt als slecht ervaren. Informatie is niet up-to-date en sommige gegevens ontbreken.
- De meeste geïnterviewden vinden dat de coördinatie van de nieuwe digitale telefoongids gedeeltelijk decentraal en gedeeltelijk centraal moet worden georganiseerd. De informatie wordt decentraal aangeleverd en centraal gemuteerd in het systeem.

60.1.6. Bejegening van de klant

- De meeste geïnterviewden vinden dat de bejegening van de klant zeer belangrijk is. Daarnaast vinden zij dat de medewerkers binnen de poliklinieken de klanten op een goede manier bejegenen.
- Ten aanzien van de telefonische bejegening komen zeer weinig klachten binnen bij de poliklinieken. De meeste poliklinieken schatten dit aantal op ongeveer 2 tot 5 per jaar.
- Ten aanzien van de telefonische bereikbaarheid komen meer klachten binnen bij de poliklinieken. Dit gebeurt vooral via de telefoon: “ik heb wel lang moeten wachten hoor”.
- De klachten over de bejegening en de bereikbaarheid worden niet geregistreerd.
- Alle geïnterviewden vinden het idee om een training voor de telefonische bejegening te geven een zeer goed idee. Enkele aandachtspunten voor de training noemen zij: omgaan met agressief gedrag, huisstijl, hoe een telefoon op te nemen enz.

Bijlage 7 Externe diepte-interviews

Interview Dhr. De Haas Nationale Nederlanden

Uit hoeveel personen bestaat de afdeling?

Er bestaat niet echt een afdeling Telefonie. De telefonisten zijn onderverdeeld bij de afdeling communicatie. Verder zijn er personen over de gehele organisatie die een gedeelte telefonie in hun pakket hebben zitten en daarmee regelmatig bij elkaar gaan zitten. Het is een soort stuurgroep binnen Nationale Nederlanden die zich bezighoudt met de telefonie op beleidsmatig niveau. Totale aantal personen is niet vermeld!!!

Onder welke afdeling valt deze?

Valt meer onder Communicatie

Valt de telefooncentrale ook onder Telecombeheer?

Nee dus.

Hoe is de telefonische bereikbaarheid?

- ***In %***
- ***Vergelijking overig NN gebouw***
- ***Hoe komt dit zo?***

De bereikbaarheid is goed. De hoofdnummers liggen op een bereikbaarheidspercentage van 89% en soms hebben de ketens ook dit percentage. Maar er moet wel gezegd worden dat er af en toe een daling is in het percentage. Totale percentage willen ze op 92% zetten van de hoofdnummers. Dit alles is mede te danken aan de goede training die de telefonisten krijgen en de goede apparatuur waarmee men werkt.

Hoe wordt het gemeten?

Ze schakelen SNT-TACT in die ieder kwartaal 80 gesprekken per afdeling afneemt en daaruit de telefonische bereikbaarheid meet.

Kunt u enkele knelpunten noemen voor tel. bereikbaarheid?

- Hoe worden deze aangepakt?

Het gebrek aan kennis bij de gehele club die zich met telefonie bezighoudt binnen Nationale Nederlanden. Men is nu bezig om de achterstallige zaken recht te trekken, doormiddel van beleid op te stellen. Er was binnen NN geen realisatie dat Telefonie een specialisme is. Zeker omdat de hoofdzaak verzekeren is, is er de laatste jaren een scheiding gekomen tussen verzekeren en telefonie. Ook het migreren van telefoontechnieken wordt genoemd. Externe communicatie bureaus worden ingehuurd om NN te instrueren.

Worden bepaalde processen nageleefd via beleid of is alles historisch zo gegroeid?

- Door wie opgesteld?
- Hoe wordt het nageleefd?
- Is er een visie/missie voor telecombeheer? ***Geen***

Als hoofdpunt wordt genoemd “geen bandjes”. Men wil dat mensen de telefoon opnemen.

Wat zijn de ontwikkelingen voor NN binnen 5 jaar?

- ***Krimpen, uitbreiden, personele consequenties....?***

Het verder verdiepen in de Telefonie en beleid opstellen voor NN-telefonie. Het eerste wat hij zei was dat een doel is van NN is dat met het oog op het voetbal:”eerst kwalificeren dan winnen. Maar nu eerste kwalificeren, dan playoffs en daarna pas winnen.

Moeten er aan bepaalde wensen/ eisen worden gehouden binnen telecom vanuit de directie?

Snel leveren van de dienst, kwaliteit en maatwerk. Hierdoor wil men de merknaam Nationale Nederlanden vasthouden

Welk type telefoon Centrale is er aangeschaft?

- **Hoeveel poorten? aansluitingen?**
- **Waarom deze keuze?**

Er is op dit moment een tweedeling er is een Philips centrale en een avaya-centrale die door AT&T is geleverd. Type nummer wist deze persoon niet. Dit komt mede doordat deze centrale door de ING-groep (waar NN onderdeel van is) zelf worden ingekocht. Dit heeft ook te maken dat er groot wordt ingekocht voor verschillende vestigingen van ING-Groep.

Is er Europees aanbesteed?

- **Zo ja, hoe is dit proces gegaan?**
- **Zo nee, waarom niet en hoe is het dan gelopen?**

Is onbekend, omdat deze persoon niet met de aanschaf van de centrale heeft bemoeid. Naar mijn mening wel, omdat er met een Amerikaans/Britse onderneming in ze is gegaan.

Tip: weet wat je nodig wilt hebben voor het bedrijf!!!

Welke provider is er voor ziekenhuis aangesteld?

- **Waarom deze keuze? Beste, goedkoopste, betrouwbaarste?**

Nog steeds KPN.

Welke applicatie, contract centre, ACD wordt er gebruikt?

Niet behandeld.

Wordt er gewerkt met Voice Over i.p.?

- **Ervaring goed?**

Er wordt getest met I.P. en de ervaring is dat het goed gaat. Maar ook hier is het pas in ontwikkeling en dat heeft dit systeem ook nog nodig.

Wordt er veel gewerkt met doorkiesnummers/terugvalplaats voor Telecom?

Er is uiteraard terugval. Bij de Philips-centrale viel alles terug bij het hoofdnummer, maar men wil dit niet meer. Nu is het zo dat een bepaalde lijn blijft hangen in de desbetreffende afdeling of een overige afdeling die eventueel ook de persoon kan beantwoorden.

Hoe is het beleid voor InHousePaging/mobiel verkeer/Internet?

Er is geen dek-telefonie aanwezig in het gebouw. Bij sommige afdelingen zijn er flex-plekken waar de medewerker een code krijgt en bij de desbetreffende telefoon inloggen. Codes worden gegeven bij inwerk nemen van medewerker.

Hoe is de storingsopvolging? Is er een servicedesk? Registratie via programma FMIS?

Alles wordt behandeld met het programma Appia. Dit programma kan ook zelf door NN zijn ontwikkeld. Verder wil men het programma N.E. R.D dat veel meer mogelijkheden heeft.

Registratie voor bekabeling/aansluitpunten?

Vraag niet gesteld!

Kunt u in een zin samenvatten wat u onder telefonische bereikbaarheid verstaat voor een ziekenhuis?

Mensen binnen een bepaalde tijd behandelen en daarnaast goede kwaliteit bieden.

Speerpunten zijn:

- ☐ Bereikbaarheid
- ☐ Bevindbaarheid
- ☐ Vriendelijkheid

Interview Walter Claes Academisch Ziekenhuis Antwerpen

Uit hoeveel personen bestaat de afdeling?

Deze bestaat uit 3 personen en een onderhoudsfirma behandelt de technische aspecten binnen centrum, zoals bekabeling, contactpunten etc..

Onder welke afdeling valt deze?

Waarom is er voor deze stijl gekozen?

Valt de telefooncentrale ook onder Telecombeheer?

Er zijn een 5-tal telefonistes 1 full-time/ 1 voor 90%/1 voor 75%/2 voor 50 %. Waarvan 1 blinde, die een apart toestel heeft.

Hoe is de telefonische bereikbaarheid?

- In %
- Vergelijking onder ziekenhuizen
- Hoe komt dit zo?

Het is een probleem, maar ze doen er bijna niks aan om het te verbeteren. De problemen worden niet aangepakt en ze blijven liggen bij de afdeling/cluster hoofden. Er is totaal geen actie vanuit afdeling telecom om het te verbeteren. Letterlijk gezegd door Dhr. Claes: "Het probleem ligt toch bij hun". Het zijn allemaal kleine bedrijfjes binnen een organisatie. Er is totaal geen eenheid.

Er is geen percentage van de telefonische bereikbaarheid. Heel vreemd was dat er wel een stuurgroep is binnen het Medische Centrum wat betreft telefonische bereikbaarheid, maar daar is hoofd Telecom niet bij betrokken!!!!

Hoe wordt het gemeten?

Het wordt door de mensen van Siemens gemeten en hun hebben ook deze gegevens. Het gaat doormiddel van Call explorer. Ook is er iemand van de directie geweest die de bereikbaarheid heeft onderzocht, maar niks meer van gehoord. Ik denk zelf dat Dhr. Claes geen gehoor meer heeft gegeven aan dat onderzoek.

Kunt u enkele knelpunten noemen voor tel. bereikbaarheid?

Het aantal personeel is te weinig.

Worden bepaalde processen nageleefd via beleid of is alles historisch zo gegroeid?

Wordt er niet gedaan. Dhr. Claes doet gewoon zijn werkzaamheden en de technische onderdelen worden uitbesteed. Er is gewoon geen beleid.

Wat zijn de ontwikkelingen voor UZA binnen 5 jaar?

- Krimpen, uitbreiden, personele consequenties....?

Er wordt in eerste instantie een nieuwe telefoon Centrale aangeschaft. Met het gehele Medische Centrum zijn al jaren verbouwen, want het gebouw is erg verouderd en de

indelingen kloppen niet meer. Er is net een nieuw gebouw neergezet waar verschillende facilitaire afdelingen zich in bevinden.

Welk type telefoon Centrale is er aangeschaft?

- **Hoeveel poorten?**
- **Waarom deze keuze?**

Het is de nieuwste Siemens Hicon 392. Deze centrale wordt geleasd Er kunnen 3000 lijnen worden gebruikt en op dit moment worden 2700 gebruikt.

Is er Europees aanbesteed?

- **Zo ja, hoe is dit proces gegaan?**
- **Zo nee, waarom niet en hoe is het dan gelopen?**

Er is niet Europees aanbesteedt, omdat het huidige contract nog niet is afgelopen. Vanwege de grondige verbouwing in het Medisch Centrum moest deze ruimte ook verplaatst worden, dus is er een keuze gemaakt om gelijk een nieuwe centrale aan te schaffen.

Welke provider is er voor ziekenhuis aangesteld?

- **Waarom deze keuze? Beste, goedkoopste, betrouwbaarste?**

Drie jaar geleden is er overgestapt op KPN/Scarlet, omdat deze 40 % goedkoper waren dan Belgacom.

Welke applicatie, contract centre, ACD wordt er gebruikt?

61. Geen duidelijk antwoord op gegeven.

Wordt er gewerkt met Voice Over i.p.?

- **Ervaring goed?**

Nee, omdat de ervaring niet goed is. Ook omdat het nog niet veilig is en het heeft op dit moment meer nadelen dan voordelen.

Wordt er veel gewerkt met doorkiesnummers/terugvalplaats voor Telecom?

Vraag niet gesteld.

Hoe is het beleid voor InHousePaging/mobiel verkeer/patienten telefoon/Internet?

Dhr. Claes houdt zelf de uitgifte van de handphones bij in zijn computer. Het mobiele verkeer is niet aanwezig binnen MC. De patiënt kan een telefoon aanvragen en de kosten worden bijgehouden en aan het einde van het verblijf wordt het bij de totale kosten opgeteld. Doormiddel van een pincode kan de patiënt bellen. Het internet is nog niet zo ver dat de patiënt daar ook gebruik van kan maken, maar Telenet Vlaanderen levert het internet voor de organisatie zelf.

Hoe is de storingsopvolging? Is er een servicedesk? Registratie via programma FMIS?

Dhr. Claes heeft zelf in Access een bestand ontwikkeld, dat hij zelf alles kan registreren. Er is geen servicedesk, dus men komt gewoon bij het kantoor langs/bellen/mailen als er storingen zijn.

Registratie voor bekabeling/aansluitpunten?

62. Vraag niet gesteld

Kunt u in een zin samenvatten wat u onder telefonische bereikbaarheid verstaat voor een ziekenhuis?

Dat de buitenstaander "snel" de persoon krijgt die hij moet hebben binnen het ziekenhuis.

Bijlage 8 Beleidspunten voor afdeling Telecombeheer

✓ Gedrag

- Belgedrag van de poliklinieken
- Beheer
- Telefonisten
- Informatie van telecombeheer voor gehele Erasmus MC
- Telefonische bejegening
- Communicatie richting klant
- Normeringen vaststellen
- Bellen naar 06-nummers
- Bellen naar 0900-nummers

✓ Kennis (werkprocessen)

- Nieuwe telefooncentrale
- Informatievoorziening m.b.t. telefoonvoorziening en kosten
- Doorbelasting van telefoonkosten
- Kennisoverdracht van telecom naar de poliklinieken
- Opleiding/personeel/kennis
- Ontwikkelingen in Telefonie

✓ Middelen en techniek

- Digitale telefoongids
- Metingen
- Mutaties van aansluitingen
- Storingsafhandeling
- Huisartsenboekje
- Zoemers programmeren naar Front-Service verplaatsen
- Planon
- Technische bereikbaarheid : 99,99%
- Bekabeling (wie is verantwoordelijk)
- Calamiteiten
- Onderhoud, service upgrading

✓ Organisatie (communicatiestructuur)/ Financien

- Functieomschrijving + daarbij behorende taken voor Telecom vermelden
- Interne organisatie Telecommunicatie
- Organisatorische maatregelen
- Budgettering telecomkosten
- Analyse en kosten beheersing
- Randvoorwaarden voor goede bereikbaarheid
- Calamiteiten
- Uitgiftebeleid

Bijlage 9 Procesevaluatie

De procesevaluatie bevat een beschrijving van de omstandigheden, waaronder de onderzoekswerkzaamheden hebben plaatsgevonden. Het proces wordt eerst beschreven en vervolgens wordt het geëvalueerd. Uiteindelijk zal er een antwoord kunnen worden gegeven op de volgende 3 hoofdvragen:

- In hoeverre beantwoordt het eindproduct aan de verwachtingen van de drie betrokkenen; de opdrachtgever, de opleiding en de student?*
- Hoe beoordeelt de student het eigen functioneren in relatie tot de kwaliteit van het onderzoek en de omstandigheden waaronder dat heeft plaatsgevonden en hoe verhoudt deze zelfevaluatie zich tot het oordeel van de opdrachtgever en de docent-begeleider?*
- Wat waren de belangrijkste leermomenten en hoe kunnen die geplaatst worden in een toekomst- c.q. beroepsperspectief?*

Het onderwerp

Aan het begin van mijn afstudeeropdracht kreeg ik de opdracht toegewezen om een plan van aanpak op te stellen om de telefonische bereikbaarheid van het Erasmus MC te verbeteren. Maar al snel werd er door mijn begeleider en docent begeleider geroepen dat dat het niet zou worden. Vanuit de opleiding was de reden dat het niet op beleidsniveau was om af te studeren. Mijn begeleider zei dat een Plan van Aanpak al bestond en dat het beter was om een beleidsplan op te stellen, omdat dit nodig was binnen de afdeling Telecombeheer. Dus na twee weken informatie te hebben gezocht, wat betreft het opstellen van een Plan van Aanpak, ben ik overgestapt om me op het beleidsplan te richten. Ik vind bij nader inzien het opstellen van een beleidsplan ook leuker en interessanter om onderzoeken. Er komt toch meer verantwoordelijkheid op de schouders, omdat er eventueel veranderingen kunnen plaatsvinden binnen de afdeling. Ik vond het wel moeilijk om informatie te vinden wat betreft een beleidsplan. Ik heb enkele voorbeelden van het internet afgehaald en heb de theorie bestudeerd, maar nog kreeg ik er niet snel grip op. Totdat er een moment kwam dat ik een inhoudsopgave heb opgesteld en vanuit daaruit informatie ging zoeken. Een tweede moeilijk aspect was dat er op het gebied van de telefonie bijna geen beleid was te vinden. Ook bij de externe interviews stuitte ik op het niets en mijn begeleider uitte ook al dat veel afdelingen binnen een Medisch Centrum geen beleid voeren voor de telefonie. Ze zijn er wel druk mee bezig, maar er staat nog niks op papier. Dus met andere woorden, voor de telefonie is het redelijk iets nieuws dat er beleid wordt gevormd. Dit komt mede doordat de Medische Centra tegenwoordig pas inzien dat er voor Telefonie ook beleid gevormd moet worden om de telefonische bereikbaarheid te verhogen. Uiteindelijk heb ik gekozen voor een tweedeling van het verslaan van het onderzoek. Enerzijds de scriptie in zijn algemeen met de theorie en de huidige situatie en vervolgens een apart beleidsplan dat als naslagwerk kan functioneren voor de afdeling Telecombeheer. Op deze manier is het overzichtelijk en kan er apart worden opgezocht hoe ik tot de opgestelde beleidspunten ben gekomen.

Gevolgde route

Bij het uitvoeren van mijn onderzoek ben ik uitgegaan van de fasering, zoals die behandeld is tijdens de module “Advieskunde” in het vierde jaar van de opleiding Facility Management. Tijdens deze module stond het boek “ Advieskunde voor praktijkstages, verandering als leerproces” van Kempen en Keizer centraal, waarbij en drietal fasen werden onderscheiden. Hieronder worden de verschillende fasen die ik heb doorlopen achtereenvolgens behandeld.

Fase 1 Oriëntatiefase:

De oriëntatiefase is de eerste fase van het adviesproces en beslaat ongeveer 15% van de totale fasering. In deze fase zijn zoveel mogelijk indrukken verzameld aan de hand van observaties, gesprekken met medewerkers en het lezen van organisatiestukken.

Observeren

Door middel van observeren ontstaat een indruk van de cultuur van de organisatie. Dit kan bewust of onbewust zijn voordelen geven voor het verloop van de afstudeerperiode. In mijn situatie was het zo dat ik bewust heb gekeken wat nu de verschillen zijn van organisaties waar ik mijn stages heb voltooid. Daarbij viel het mij snel op dat voor een grote onderneming veel meer tijd nodig is om bepaalde onderwerpen/beslissingen door te voeren. Het moet eerste door die worden goedgekeurd, dan wordt er over vergaderd, vaak nog een keer en vervolgens wordt er een besluit genomen. Wanneer dit besluit in werking treedt is vaak dan nog de vraag. Dit vergt tijd en geduld en voor dit laatste ben ik niet echt een persoon voor. Het duurt voor mij te lang en een organisatie als deze qua groot zou ook niet echt iets voor mij zijn om na mijn studie werkzaam in te zijn. Verder kan observeren in een onderzoek worden toegepast om bepaalde werkzaamheden te registreren, maar tijdens mijn onderzoek heb ik me daar niet mee bezig gehouden.

Lezen

Door de literatuur die binnen en buiten de organisatie beschikbaar is te lezen, wordt informatie verzameld over de organisatiestructuur, -cultuur, ontwikkelingen, communicatiemiddelen etc. Naast het lezen van artikelen, personeelsbladen, beleidsnotities en boeken is ook veel informatie gevonden op intranet. Op dit moment is de telefonische bereikbaarheid een vaak besproken onderwerp en Raad van Bestuur ziet nu ook in, dat het een belangrijk dienstverlenend onderwerp is. Dit is tijdens mijn afstudeerperiode een voordeel geweest, omdat er een overvloed aan informatie was en dat er door de organisatie volop aan gewerkt werd om de telefonische bereikbaarheid te verbeteren.

Communiceren

Tijdens mijn onderzoek is veel gebruik gemaakt van informele informatie. Verder is er geen gebruik gemaakt van formele oriënterende interviews, omdat ik vond dat er genoeg interne verslagen beschikbaar waren om zo een goed beeld van de organisatie te krijgen. Uiteraard kon ik de persoonlijke visie van bepaalde personen in een oriënterend interview naar boven brengen, maar ik wilde graag zo objectief mogelijk te werk gaan. Ik heb wel erg veel informatie gehaald uit de gesprekken met mijn begeleider en overige personen op de afdeling Telecombeheer.

De tijd die ik kwijt was aan het doorlopen van deze fase heeft iets langer geduurd dan de tijd die hiervoor eigenlijk gepland was. Een kleine oorzaak was de verandering van de opdracht en het lange tijdsbestek van het opstellen van de juiste probleemstelling.

Fase 2 Onderzoeks- en oplossingsfase

In de onderzoeks- en oplossingsfase vindt de feitelijke uitvoering van de gecontracteerde opdracht plaats. Deze fase beslaat ongeveer 50% van de totale fasering. In deze fase hebben de volgende activiteiten plaatsgevonden:

Literatuuronderzoek

In de literatuur is gezocht naar informatie over beleid en telefonie. Voor deze combinatie was weinig beschikbaar. Voor het opstellen van beleid is er de nodige informatie gevonden in de bibliotheek en op het internet. Wat betreft de telefonie en telefonische bereikbaarheid waren er eigenlijk alleen interne verslagen die voor mij handig waren. Er was wel een boek te vinden over telefonische bereikbaarheid, maar deze was meer voor operationele doeleinden geschikt en niet voor het opstellen van beleid. Er is heel veel gevonden wat betreft beleidsplannen op het internet en deze hebben ook geleid tot het opstellen van de inhoudsopgave van het beleidsplan voor de afdeling Telecombeheer. Voor het opstellen van beleid was er een boekje, van Dhr. Tamelg: Strategie & Beleid die haarfijn uitlegde hoe er van A tot Z beleid kan worden opgesteld.

Interne (Diepte) interviews

Zoals al eerder gezegd heb ik weinig gebruik gemaakt van interne diepte-interviews, maar zijn er 8 interviews afgenomen met enkele poliklinieken. Deze hadden als doel een inventarisatie te maken van de knelpunten die zich in de huidige situatie plaatsvonden. Voor deze interviews heb ik metingen verricht van de desbetreffende poliklinieken en de telefonische bereikbaarheid in percentage laten zien aan de poliklinieken. U kunt dit lezen in het hoofdstuk “Huidige situatie” van de scriptie en in de bijlage zijn de interviews uitgewerkt.

Externe diepte-interviews

In de beginperiode van mijn afstudeerperiode is er een keuze gemaakt om 2 overige Medische Centra in Nederland, één in België en een soortgelijk grootte organisatie. Uiteindelijk bleek uit het eerste interview en de informatie van mijn begeleider dat er voor mijn onderzoek weinig informatie extern beschikbaar zou zijn. De bedoeling voor een interview in het buitenland was om het verschil van cultuur te onderzoeken en te vergelijken met die van Nederlandse Medische Centra. Dit is gedeeltelijk gelukt, maar meer voor persoonlijke aard dan voor mijn onderzoek zelf.

Verder is Nationale Nederlanden geïnterviewd en de bedoeling van dit interview was de vergelijking te trekken met een grootte onderneming. Deze vergelijking is goed gelukt en het was opmerkelijk dat er binnen zo’n bekende, grote verzekeringsonderneming een stuurgroep was opgericht om de telefonie te behandelen in plaats van één vast persoon of afdeling.

Maar voor beide interviews was de hoofdzaak meer informatie in te winnen, wat betreft het opstellen van beleid in de telefonie, maar beide ondernemingen waren nog niet zo ver als bij Erasmus MC. Ik ben op een gegeven moment gestopt met de externe interviews, met als reden dat ik hiermee niet verder zal komen ter bevordering van het opstellen van een beleidsplan. Ik heb daarom een informeel gesprek gehad binnen Erasmus met een persoon die beleid maakt voor en bepaalde Unit.

Deze fase vond ik moeilijker, omdat ik niet goed wist welke kant ik nu heen wilde met het onderzoek. Dit kwam ook omdat het interviewen niet naar mijn verwachtingen verliepen (exclusief interviews poliklinieken) en ik een ander spoor moest zoeken om functionele informatie te winnen om te verwerken tot beleid.

Fase 3 Invoeringsfase

In de invoeringsfase zal de afronding van het project centraal staan. Tijdens deze fase zal dan ook worden begonnen met het schrijven van het conceptverslag. Deze wordt vervolgens nagekeken door mijn docentbegeleider, medebeoordelaar en begeleider van mijn afstudeeradres.

Toen ik alle informatie had en een inhoudsopgave had gemaakt voor mijn scriptie EN voor het beleidsplan ben ik snel aan de start gegaan met het schrijven van de scriptie. Dit omdat ik deze voor de kerstvakantie wilde afhebben in plaats van 6 januari die als officieel stond geboekt vanuit de opleiding. Hierdoor heb ik teveel en te snel informatie verwerkt, waardoor ik geen overzicht meer had over het gehele onderzoek. Tot ik op een gegeven moment bij de conclusies en de adviezen terecht kwam en eigenlijk nog maar 24 uur had voordat ik mijn concept wilde inleveren. Hier stuitte ik op een tijdsprobleem, waardoor ik de conclusies en de adviezen te kort af heb gedaan om het maar op tijd in te leveren. Ik heb mijn verslag ook niet volledig gelezen, voordat ik de conclusies trok en dit is niet goed. Wel is er feedback geweest van een medestudent Facility Management die tegenwoordig werkzaam is binnen het Erasmus MC.

Na dit concept ben ik aan de slag gegaan met het beleidsplan. Mijn planning was om eerst de scriptie te rapporteren en vervolgens het beleidsplan op te stellen. Er is ook een scheiding in de verwerking van bepaalde gegevens. Enkele gegevens die in het beleidsplan staan, worden niet in de scriptie vermeld, omdat ik wilde voorkomen dat sommige onderwerpen herhaald worden en er frisse informatie in het beleidsplan vermeld wordt. De reden dat er weinig bronnen in het beleidsplan staan is omdat veel nieuwe informatie is ontworpen. Enkele voorbeelden zijn: de 10 plagen, 10 kansen en 10 bedreigingen. Er bestond ook geen missie voor de afdeling Telecombeheer, dus die heb ik zelf opgesteld. In het uiteindelijke beleidsmodel is selectie beleidspunten opgesteld die voor het jaar 2004

van belang kunnen zijn. Deze beleidspunten zijn ook zelf opgesteld, in overleg met mijn begeleider van Erasmus MC. Het verdere verloop van de afronding van de afstudeerperiode verliep zonder enkele tegenslagen. Ik heb de inhoud van de scriptie naar aanleiding van commentaar begeleiders, vrienden, kennissen aangepast. De opmerking die het meeste voorkwam, was die van zinsopbouw en spreektaal in plaats van schrijftaal. Ik heb hier, nu het einde is genaderd, nog steeds moeite mee.

Bruikbaarheid voor de organisatie

Het beleidsplan is geschreven voor de afdeling Telecombeheer van het Erasmus MC te Rotterdam en de scriptie is meer voor de opleiding bedoeld dan voor het Medisch Centrum. Voor de afdeling Telecombeheer is het van belang dat ze een goede opstap hebben om het uitgebreide langer termijn beleidsplan op te stellen door een professioneel persoon, die dieper in de organisatie kan kijken en nog meer verstand heeft van beleid en telefonie. In mijn beleidsplan komen overigens wel onderwerpen aan bod die al geruime tijd op het lijstje staan om beleidsvorming op toe te passen. De situatie is nu zo dat er binnen een jaar een nieuwe spraakcommunicatie-infrastructuur wordt aangelegd en er drastische veranderingen gaan plaatsvinden voor het gehele Erasmus complex. Voor deze veranderingen moet wederom beleidsvorming op worden toegepast.

Evaluatie

Naar aanleiding van de beschreven situatie zal het gehele proces geëvalueerd worden naar aanleiding van de drie hoofdvragen.

1. In hoeverre beantwoordt het eindproduct aan de verwachtingen van de drie betrokkenen; de opdrachtgever, de opleiding en de student?

Het uiteindelijke eindproduct dat vervaardigd is, is een scriptie en een beleidsplan. Naar mijn verwachtingen is het afstudeertraject, ondanks weinig literatuur, geslaagd. Zeker de tweedeling in verslaglegging vind ik een mooi eindproduct. Zeker omdat de afdeling Telecombeheer niks heeft aan een scriptie inclusief alle theorie die daarbij hoort. Daarom is er voor deze scheiding gekozen.

Naar aanleiding van de opdrachtgever is men erg tevreden over het beleidsplan, omdat het iets nieuws weergeeft over de afdeling dat nu schriftelijk is vastgelegd. Wat betreft de scriptie is mijn begeleider van Erasmus MC wat terughoudender, omdat er weinig nieuwe informatie wordt weergegeven. Dit komt naar mijn mening, omdat ze er binnen het Erasmus MC zo hard mee bezig zijn om de telefonie te verbeteren, dat ze zelf alles al weten. Maar voor een afstudeerder is het dan een moeilijke taak om nieuwe informatie te verschaffen. Het is wel een genoegen dat de beleidspunten ook daadwerkelijk in de toekomst verder worden verwerkt, naar aanleiding van de intrede van de nieuwe telefooncentrale.

Wat betreft de opleiding heeft men moeite met de tweedeling van de verslaggeving. Ze hadden liever gezien dat het één verslag was, waarin alle informatie is verwerkt. Ze komen nieuwe onderwerpen tegen in het beleidsplan of ze hadden deze informatie liever in de scriptie gezien. En nogmaals, dit was ook mijn bedoeling.

Wat betreft de vier eindtermen, uit de studiegids van Facility Management, kan het volgende worden verteld:

- Inhoudsdeskundigheid met betrekking tot het facilitair domein in de breedte en de daarop gebaseerde vaardigheid om de vraag te kunnen herkennen en te vertalen naar een adequaat aanbod; daarbij hoort een klantgerichte en dienstverlenende instelling.

Mijn deskundigheid is uiteraard gegroeid en ik heb nu ook eindelijk gezien waarvoor de opleiding Facility Management voor staat. Mede door zo'n afstudeerperiode, waarmee je bijna 24 uur per dag met één onderwerp bezig bent, werd het voor mij steeds belangrijker om gericht informatie te gaan zoeken en uiteindelijk te verwerken.

- Hierop toegespitst bedrijfskundige kennis en vaardigheden (begroten, kwaliteit, logistiek, contracten).

Dit is voor mij geheel duidelijk: Ik wist helemaal niks van Telefonie en zeker niet van beleid opstellen en dat is naar mijn mening veel verder uitgebreid, door middel van het uiteindelijke resultaat.

- Bijbehorende communicatieve vaardigheden (leidinggeven aan uitvoerders, maar ook adviseren, onderhandelen etc. de regierol).

De communicatieve vaardigheden zijn ook verbeterd. Wat betreft het leidinggeven niet, want dat was tijdens mijn afstudeerperiode helemaal niet het geval. Maar weten hoe je aan bepaalde informatie kan komen bij verschillende personen is toch wel interessant. De interne interviews zijn hier een voorbeeld van.

- De algemene kwalificaties/eigenschappen die deel uitmaken van het HBO-niveau: rapporteren, onderzoeken en analyseren, flexibiliteit, informatietechnologie etc.

Naar mijn mening is alles goed gelukt en ik vind dat er meerdere wegen zijn om een onderzoek uit te voeren, maar je moet de route vinden die het beste bij je past. De informatie die vanuit de opleiding wordt gegeven over het uitvoeren van een onderzoek is hier een goede leidraad in geweest.

2. Hoe beoordeelt de student het eigen functioneren in relatie tot de kwaliteit van het onderzoek en de omstandigheden waaronder dat heeft plaatsgevonden en hoe verhoudt deze zelfevaluatie zich tot het oordeel van de opdrachtgever en de docent-begeleider?

Het opzetten van het onderzoek vond ik niet moeilijk, omdat er vanuit de opleiding een module “ Advieskunde” wordt gegeven, waarmee er stapsgewijs alle punten die van belang zijn voor een onderzoek verwerkt worden. Het onderzoek zelf en de verwerking daarvan vond ik goed te doen, maar ik vond het erg moeilijk om conclusies, adviezen en consequenties te verwerken. Ze waren bij mij wel bekend, maar ik had moeite met de verwerking.

Een knelpunt voor de gehele periode is dat er bijna geen informatie is wat betreft beleid en telefonie. Verder waren er geen belangrijke knelpunten, dan alleen de tijd die je blijft volgen de hele afstudeerperiode lang. Ik heb dan soms ook tot diep in de nacht soms doorgewerkt om (ook deze procesevaluatie) op tijd af te krijgen. Maarja dat moet je er dan maar voor over hebben.

De omgang met de medewerkers van Erasmus was erg goed en ik werd vanaf dag één opgenomen in de afdeling. Mijn mentor was, ondanks drukte, altijd beschikbaar om een vraag te stellen of een probleem op te lossen.

3. Wat waren de belangrijkste leermomenten en hoe kunnen die geplaatst worden in een toekomst- c.q. beroepsperspectief?

Het belangrijkste leermoment voor mijzelf is dat ik in de toekomst geen adviseur of onderzoeker ga worden. Wat betreft het onderzoek zelf is een duidelijke planning gegarandeerd. Tijdens mijn afstudeerperiode is er persoonlijk niks ernstigs in mijn omgeving gebeurd. Maar als dit wel zou zijn gebeurd, dan zou alles veel moeilijker zijn geweest. Dit komt omdat ik mijn planning in mijn hoofd had en daadwerkelijk ook is uitgekomen, maar als er maar ook iets anders was verlopen.....

Sterke punten: logisch nadenkend, rustig, vanaf begin geordend te werk gegaan.

Zwakke punten: afwachtend, schrijfkundigheid, vragen aan personen (alles zelf willen doen)

In de toekomst wil ik mij meer gaan richten op het organiseren van evenementen en/of horeca. In deze branche moeten mijn zwakke punten zeker veranderen en dat kan alleen in de praktijk gebeuren, want dat leer je niet op school.

Beleidsplan 2004

Afdeling Telecombeheer

Erasmus MC Rotterdam

Bart van Rijn

Maart 2004

Afdeling Telecombeheer
Erasmus MC
Dr. Molewaterplein 40
3015 GD Rotterdam

Onderwijsinstelling	: Haagse Hogeschool Facility Management Sector Economie & Management Johanna Westerdijkplein 75 2521 CB Den Haag
Profiel	: Afstudeeropdracht
Docentbegeleider	: Mw S.H. van Doorne
Mentor	: Dhr. E. Reij

Periode onderzoek : september 2003 – maart 2004

Voorwoord

Naar aanleiding van de afstudeeropdracht, opleiding Facility Management, bij de afdeling Telecombeheer van het Erasmus MC is als eindproduct een beleidsplan ontwikkeld. Naast dit beleidsplan bestaat er een scriptie, waarin in de route naar het vormen van beleid wordt onderzocht. Voor degene die geïnteresseerd zijn in de uitleg van het tot stand komen van het beleidsplan, wordt naar de afdeling Telecombeheer verwezen. Bij deze afdeling ligt de scriptie in het archief. Het beleidsplan is gebaseerd op vier speerpunten, waaruit beleidspunten zijn opgesteld. Deze zijn in geheel te vinden in de bijlage. Voor 2004 is er een selectie uit deze lijst gemaakt die een hoge prioriteit wensen. Na 2004 kan de opbouw van dit beleidsplan een basis zijn van een langer termijn beleidsplan die door leden van Telecombeheer zal worden ontwikkeld.

63. Inhoudsopgave

Inleiding		1	
63.1.1.	H. 1 Missie & Strategie	2	
§ 1.1	Uitgangspunten	2	
§ 1.2	Doelstellingen	2	
§ 1.3	Missie	2	
	§ 1.3.1 Erasmus MC	2	
	§ 1.3.2 Hotel Services	3	
	§ 1.3.3 Telecombeheer	3	
§ 1.4	Speerpunten	3	
§ 1.5	Gewenst profiel	4	
H. 2	Afdeling Telecombeheer in zijn omgeving	5	
§ 2.1	Verplichtingen	5	
§ 2.2	Relatie met achterban	5	
	§ 2.2.1 Stuurgroep T.O.P		5
§ 2.3	Relatie met externe partijen	5	
§ 2.4	10 Plagen, 10 Kansen en de 10 Aantrekkelijkheden	6	
H. 3	Ontwikkelingen	7	
§ 3.1	Ontwikkelingen	7	
	§ 3.1.1 Demografische ontwikkelingen	7	
	§ 3.1.2 Technologische ontwikkelingen	7	
	§ 3.1.3 Politieke ontwikkelingen	7	
H. 4	Afbakening	8	
§ 4.1	Begrenzing van Telecommunicatiebeleid	8	
§ 4.2	Relatie tot andere beleidsterreinen	8	
H. 5	Procesgang	9	
§ 5.1	Beleidsmodel	9	
§ 5.2	Communicatie/draagvlak creëren	10	
Bronnen		11	
Bijlage 1	: Organogram stuurgroep T.O.P.	12	
Bijlage 2	: Organogram Facilitair Bedrijf	13	
63.1.2.	Bijlage 3 : Beleidspunten afdeling Telecombeheer	14	

64. Inleiding

Het laatste decennia heeft Telecommunicatie een vogelvlucht gemaakt. De introductie van de mobiele telefoon en moderne infrastructuur heeft voor veel ondernemingen een uitkomst geboden. De ontwikkelingen van het internet konden een bedreiging zijn voor de telefoon, maar tot op de dag van vandaag blijft Telecommunicatie een belangrijk ondersteunende dienst voor een onderneming. Tegenwoordig wordt het zelfs steeds interessanter voor een onderneming om beleid toe te passen op Telecommunicatie, maar bij velen staat het nog in de kinderschoenen.

Voor een Universitair Medisch Centrum als het Erasmus MC heeft Telecommunicatie niet alleen het doel om telefonisch bereikbaar te zijn. Het gaat veel dieper de organisatie in, doormiddel van het doorschakelen en de behandeling van degene die de telefoon opneemt in het Medisch Centrum. Dat ene telefoontje kan van levensbelang zijn. En met 10.000 aansluitingen kan dit nog wel eens een probleem zijn. Binnen het Erasmus MC is het voor de volgende doelgroepen van belang dat de Telecommunicatie op een professionele wijze is georganiseerd:

- Medewerkers;
- Studenten;
- Bezoeker;
- Patiënten;
- Klanten;
- Leveranciers.

Voor deze doelgroepen en voor de afdeling Telecombeheer is er voor gekozen om een beleidsplan op te stellen, waarin de telefonische bereikbaarheid een onderdeel zal zijn. Ook worden er voor de drie hoofdgroepen; apparatuur, organisatie en medewerkers beleidspunten opgesteld om een duidelijk en breed mogelijk raakvlak proberen te creëren.

Het beleidsplan is als volgt opgebouwd: als eerste wordt er een missie en een strategie bepaald voor de afdeling Telecombeheer. Deze missie moet gebaseerd zijn op de missie van het Facilitair Bedrijf en de algemene missie van het Erasmus MC. De speerpunten waaruit de beleidspunten zijn opgesteld worden ook duidelijk. Vervolgens worden er trends en ontwikkelingen behandeld. De afbakening van het beleidsplan wordt weergegeven in het daaropvolgende hoofdstuk. De uiteindelijke procesgang wordt uitgebreid behandeld inclusief een kort implementatieplan.

65. Missie & Strategie

65.1.1. § 1.1 Uitgangspunten

Naar aanleiding van de continuïteit aan veranderingen binnen het Erasmus MC op het gebied van de Telecommunicatie, zijn er enkele uitgangspunten vastgesteld die voor dit beleidsplan zullen functioneren.

- Verbeteren telefonische bereikbaarheid;
- Voldoende draagvlak creëren bij de medewerkers;
- Afbakening van afspraken;
- Het uitgiftebeleid bepalen;
- De persoonlijke bejegening;
- Wat te doen bij calamiteiten;
- Invoering van het nieuwe spraakcommunicatie - infrastructuur;
- Centralisatie naar decentralisatie.

§ 1.2 Doelstellingen

In dit beleidsplan zijn de volgende vier doelstellingen geformuleerd:

1. Het optimaliseren van de telefonische bereikbaarheid van het hoofdnummer en van de poliklinieken/afsprakenbalies;
2. Het bevorderen van de onderlinge samenwerking tussen de poliklinieken en de afdeling Telecombeheer;
3. Duidelijk stellen van de verantwoordelijkheden van de poliklinieken en de afdeling Telecombeheer;
4. Naslagwerk voor alle doelgroepen van het Erasmus MC die geïnteresseerd zijn in de gang van zaken van de Telecommunicatie binnen het Medische Centrum.

§ 1.3 Missie

Om geleidelijk te komen tot de missie van de afdeling Telecombeheer zal eerst de missie van het Erasmus MC worden gegeven en vervolgens de missie van de Unit Hotelservices worden gegeven, waar de afdeling Telecombeheer onder valt.

§ 1.3.1 Erasmus MC

Het Erasmus MC is een Universitair Medisch Centrum waar nieuwe kennis wordt ontwikkeld én overgedragen aan toekomstige professionals. Het te rrein van deze kennis is zeer breed en strekt zich uit van ziekte tot gezondheid en van individuele tot maatschappelijke gezondheidszorg.

Als grootste universitair medisch centrum van Nederland schept het Erasmus MC in Nederland bijzondere kansen voor onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg. De missie van het Erasmus MC wordt als volgt omschreven:

“Het Erasmus MC is een innoverend centrum voor hoogwaardige kennisontwikkeling, opleiding en zorg op het gebied van ziekte en gezondheid”.²⁹

²⁹ Bron: <http://intranet.azr.nl> (09-01-04, 11:45)

§ 1.3.2 Unit Hotel Service

De missie kan als volgt worden beschreven:

De Unit Hotelservices³⁰:

- Is verantwoordelijk voor hotelmatige-, beveiligings en Telecommunicatie (facilitaire) bedrijfsprocessen;
- Biedt ondersteuning aan het primaire proces;
- Fungeert als aanspreekpunt voor de medewerkers en bezoekers;
- Ziet toe op de naleving van de voorschriften betreffende orde en veiligheid.

“Zij is partner in de patiëntenzorg en wil zich onderscheiden door klantgerichtheid, innovatie, kwaliteit en intern ondernemerschap door middel van haar dienstverlening voor zowel de interne klanten als voor overige instellingen binnen en buiten het Erasmus MC.”

§ 1.3.3 Afdeling Telecombeheer

De afdeling Telecombeheer³¹ is verantwoordelijk voor het gehele spraakcommunicatie- infrastructuur binnen het Erasmus MC. Hiermee wordt bedoeld dat ze apparatuur aanschaffen, individuele telefoonaansluitingen behandelen en het beheer van de Telecomvoorzieningen onder hun hoede hebben. De verantwoordelijkheid voor de telefonische bereikbaarheid is een proces waar het gehele Erasmus MC mee bezig moet zijn. De afdeling Telecombeheer reikt op dit gebied alleen de faciliteiten aan om te sturen hoe de telefonische bereikbaarheid zo optimaal mogelijk kan worden gemaakt.

“De afdeling Telecombeheer is een ondersteunende dienst, die voor het Erasmus MC een kwalitatief proces van de Telecommunicatie handhaaft, dat door middel van klantgerichtheid, adviseren en aansturing wordt het geoptimaliseerd.”

§ 1.4 Speerpunten

Sinds de uitkomst van de nulmeting van telefonische bereikbaarheid van mei 2003 is het belang van beleid binnen de afdeling Telecombeheer op een hoger niveau terecht gekomen. In het beleidsplan worden vier speerpunten opgezet. Door middel van deze speerpunten kunnen overzichtelijke beleidspunten worden opgesteld. De speerpunten zijn:

1. **Gedrag**
 - Telefonische bejegening verbeteren;
 - Stimulering in belgedrag poliklinieken.
2. **Kennis**
 - Kennisuitwisseling tussen Telecombeheer en poliklinieken en de poliklinieken onderling;
 - Medewerkers ervan bewust maken dat tele fonische bereikbaarheid een prioriteit is.
3. **Middelen en techniek**
 - Digitale telefoongids optimaliseren;
 - Verbeteren mogelijkheden telefoon centrale.
4. **Organisatie (communicatiestructuur) / Financiën**
 - Versterkte beleidsontwikkeling telefonie binnen het Erasmus MC;
 - Grotere betrokkenheid telefonische bereikbaarheid;
 - Terugdringen totale belkosten Erasmus MC.

Figuur 1 Speerpunten

³⁰ Jaarplan Hotel services 2002

³¹ Organogram Facilitair Bedrijf zie bijlage2

§ 1.5 Gewenst profiel

De gewenste situatie die door middel van dit beleidsplan mede kan worden bereikt is dat de telefonische bereikbaarheid voor het gehele Erasmus MC wordt verbeterd, de totale belkosten worden teruggedrongen en optimalisatie van bepaalde organisatorische aspecten. Voorbeelden van organisatorische aspecten zijn de digitale telefoongids en eenheid binnen Erasmus MC wat betreft telecommunicatie.

H. 2 Afdeling Telecombeheer en zijn omgeving

§ 2.1 Verplichtingen

De afdeling Telecombeheer valt onder de unit HotelSERVICE dat weer een onderdeel vormt binnen het Facilitair Bedrijf. Telecombeheer is verantwoordelijk voor de gehele spraakcommunicatie-infrastructuur binnen het Erasmus MC. De hoofdtaken³² van de afdeling Telecombeheer zijn:

- Het uitvoeren van alle activiteiten en diensten, die gericht zijn op het via de ether en kabels intern, nationaal en internationaal transporteren van geluid en gedigitaliseerde informatie (berichtenverkeer);
- Op aanvraag verschaffen van Telecommunicatiemiddelen;
- Het administratief beheren van de PABX telefooncentrale / overige communicatiemiddelen;
- Het uitvoeren van het technisch operationeel beheer van de telefooncentrale;
- Het assisteren bij de beleidsvoorbereidende werkzaamheden;
- Het assisteren bij de financiële administratie, zoals de interne doorbelasting en controle op facturen etc.

§ 2.2 Relatie met de achterban

Het beleidsplan is niet alleen gericht op de eigen achterban van de afdeling Telecombeheer, maar heeft ook betrekking op allerlei overige partijen, zoals Raad van Bestuur, Facilitair Bedrijf en de poliklinieken. De afgelopen 1,5 jaar is de samenwerking onderling gestegen, omdat wordt ingezien dat telefonische bereikbaarheid een belangrijk aspect is voor een Medisch Centrum.

§ 2.2.1 Stuurgroep T.O.P.

Er wordt binnen het Erasmus MC hard gewerkt aan de verbetering van de telefonische bereikbaarheid en om het draagvlak beter te creëren is een stuurgroep opgericht, genaamd **T.O.P.**³³ (Telefonische bereikbaarheid, Openbare ruimtes en Persoonlijke bejegening). De werkgroep **T** bestaat uit acht leden van verschillende afdelingen binnen Erasmus MC en iedere drie weken komt men bij elkaar en bespreekt men de voortgang van bepaalde onderwerpen die de telefonische bereikbaarheid moeten gaan verbeteren. De taak van de werkgroep is een breedgedragen oplossing formuleren ter verbetering van de telefonische bereikbaarheid van het Erasmus MC.

§ 2.3 Relatie met externe partijen

Landelijk overleg en samenwerking (TacZie)

In 1999 is er een samenwerkingswerkgroep opgericht tussen zeven Medische Centra van Nederland. Ieder jaar zijn er vier bijeenkomsten op wisselende locaties en het doel is via deze bijeenkomsten informatie/kennis uit te wisselen. Ook probeert men de visie op technische infrastructuur algemeen te houden. Door middel van TacZie wordt de band sterker en gaat men elkaar niet zien als concurrenten. Er wordt van elkaar geleerd en daar gaat het om.

KPN

KPN is één van de belangrijkste contactpersonen voor de afdeling Telecombeheer. Zij leveren de aansluitingen en verzorgen de randapparatuur voor het gehele Erasmus MC. Binnen het Medische centrum is er ook een monteur werkzaam die voor storingen/aanpassingen oproepbaar is. Verder is KPN de provider en aanspreekpunt voor alle facturen en overige contracten die hier zijn afgesloten.

§ 2.4 De 10 plagen, 10 kansen 10 aantrekkelijke aspecten afdeling Telecombeheer

Vanwege de snelle technologische ontwikkelingen van de laatste jaren is het voor de afdeling Telecombeheer van belang geweest om het vakgebied nu eindelijk grondig aan te pakken. Door middel van deze ontwikkelingen is de uitdaging vervolgens groter geworden om kwaliteit te leveren.

³² Jaarplan HotelSERVICEs 2002

³³ Zie bijlage 1

Deze factoren zijn samengevat als ‘de tien plagen voor de afdeling Telecombeheer’ en vervolgens de daarbij behorende ‘tien uitdagingen’. Daarna volgt nog een tiental aantrekkelijke kanten van de telefonie.

Plagen

- 1) Overheid met wet-en regelgeving en tegenstrijdigheden;
- 2) Financiering;
- 3) Werkdruk;
- 4) Verplichtingen vanuit het Erasmus MC;
- 5) Administratieve rompslomp;
- 6) Snelle ontwikkelingen Telecommunicatie (om alles bij te houden)
- 7) Scholing en opleiding;
- 8) Van centraal naar decentraal;
- 9) Infrastructuur
- 10) Communicatie.

Kansen

- 1) Duidelijk geïntegreerd beleid voor afdeling Telecommunicatie;
- 2) Vergrote professionaliteit, juiste werkwijze;
- 3) Draagvlak creëren bij de poliklinieken;
- 4) Doorbelasten;
- 5) Nieuwe infrastructuur;
- 6) Trainingen & cursussen;
- 7) Draagvlak;
- 8) Kostenbesparend;
- 9) Nieuwe aanbestedingen;
- 10) Formatie uitbreiding.

Aantrekkelijkheden

- 1) Ontwikkelingen binnen de telefonie;
- 2) Oplevingen;
- 3) Telefonische bereikbaarheid wordt vergroot;
- 4) Afwisseling in werkzaamheden;
- 5) Try outs;
- 6) Creativiteit;
- 7) Dienstbaarheid;
- 8) Verantwoordelijkheid;
- 9) Samenwerking;
- 10) Adviserend.

H. 3 Ontwikkelingen

Om alle doelgroepen de juiste ondersteunende dienst te geven, moet de afdeling Telecombeheer hier op in spelen. Er zal per doelgroep moeten worden vastgesteld wat zij belangrijk vinden binnen het Erasmus MC. Er moet enigszins een grens worden getrokken om te voorkomen dat de afdeling Telecombeheer taken van bijvoorbeeld poliklinieken gaat overnemen. Poliklinieken moeten ook zelf de verantwoordelijkheid hebben om de telefonische bereikbaarheid hoog in te zetten. Door middel van

de hieronder genoemde en ontwikkelingen binnen het Erasmus MC, telefonie en overige dienstverlenende aspecten.

§ 3.1 Ontwikkelingen

De belangrijkste twee ontwikkelingen binnen het Erasmus is de nieuwe telefooncentrale eind 2004/begin 2005 en de bouw van een geheel nieuw Erasmus MC binnen 20 jaar. Dit laatste lijkt ver weg, maar het is van belang om nu mee te nemen in gesprekken. Tot 2024 veranderen afdelingen/poliklinieken van plaats en daarmee ook de medewerkers. Dit proces moet zeer nauwkeurig worden bijgehouden om misverstanden te voorkomen. Gebouwen worden afgebroken en er worden nieuwe voor in de plaats gezet.

De invoering van de nieuwe telefooncentrale heeft ook gevolgen voor het gehele Medische Centrum. De randapparatuur wordt ook vervangen, om op deze manier gelijkheid te krijgen. Er wordt naar een nieuwe provider gezocht om zo meer kosten te besparen. De route naar de invoering wordt geleid door het hoofd van Telecombeheer en een externe consultant die gespecialiseerd is in telefonie. Zij bepalen wat goed is voor het Erasmus MC en maken in een Programma van Eisen een inventarisatielijst. Het Raad van Bestuur heeft het laatste woord en kan het “groene licht” geven wat betreft de gehele investering.

§ 3.1.1 Demografische ontwikkeling

Een toch niet onbelangrijke ontwikkeling is die van het demografische aspect. Eén derde van de Nederlandse bevolking³⁴ is tussen de leeftijd van 40-65 jaar, dus in de komende jaren gaat het ook drukker worden bij het Erasmus MC. Met het oog op de ondersteunende diensten, waar Telecombeheer onder valt, zal hier rekening mee moeten worden gehouden.

§ 3.1.2 Technologische ontwikkelingen

Binnen de telefonie heeft de mobiele telefonie een vogelvlucht gemaakt, maar binnen het Erasmus MC geldt een verbod op het mobiel bellen. Dit vanwege de storingen die kunnen optreden bij sommige medische apparatuur. Het is een belangrijk aspect die door alle medewerkers zou moeten worden nageleefd, maar tot op heden gebeurt dit niet. Een tweede aspect is het bellen naar mobiel. Dit brengt meer kosten met zich mee, maar door middel van nieuwe randapparatuur voor telefooncentrale kan dit worden veranderd. De actie wordt geregistreerd als een lokaal-tarief en is dus veel goedkoper.

§ 3.1.3 Politieke ontwikkelingen

Het is ieder jaar de vraag waar het kabinet de zorgsector “plaatst”. Wordt er wederom bezuinigd of komt er meer geld vrij voor de zorgsector. Afgelopen jaar was er een algemene vacature/investeringsstop en dit beperkt voor sommige afdelingen ontwikkelingen. Ook gebeurt het vaak dat de Nederlandse overheid haar beleid in toenemende mate moet afstemmen op Europese of internationale ontwikkelingen en neemt de beleidsvrijheid van de Nederlandse overheid af. Dit alles heeft soms nadelige invloeden voor de zorgsector.

H. 4 Afbakening

§ 4.1 Begrenzing van beleid voor Telefonie

De belangrijkste begrenzing van Telefonie en beleid is dat Telefonie geen eigen verantwoordelijkheid heeft in termen van zorg of bedrijfsvoering. Telefonie is altijd “ondersteunend aan”, en een mogelijk middel om (bestaande) doelstellingen waar te maken. Op het moment dat er voor gekozen is om doelstellingen van het primaire of secundaire proces te verwezenlijken door middel van Telefonie, kan er sprake zijn van nieuwe, eigenstandige verantwoordelijken (zowel operationeel, als beleidsmatig) ten aanzien van systeem- of applicatiebeheer en het onderhoud, c.q. de vervanging van spraakcommunicatie - infrastructuur.

³⁴ www.Cbs.nl

§ 4.2 Relatie tot andere beleidsterreinen

Beleid voor de Telefonie kan gezien worden als facetbeleid, dat andere beleidsterreinen overlapt en daar op onderdelen mee geïntegreerd moet zijn. Voorbeelden binnen het Erasmus MC kunnen zijn; personeelsbeleid, communicatiebeleid en financieelbeleid. Telefonie-beleid staat daarmee nooit op zichzelf, maar is altijd dienstbaar aan het verwezenlijken van de doelstellingen op andere beleidsterreinen.

H. 5 Procesgang

In dit hoofdstuk wordt een overzichtelijke tabel gevormd waarin de genoemde speerpunten worden behandeld door middel van de beleidspunten die voor het jaar 2004 van belang zijn.

§ 5.1 Beleidsmodel

Onderwerp	Trend/situatie/omschrijving	Beleidsdoelstelling	Datum gereed
Gedrag			
Beheer	De taak voor Telecombeheer is dat er op strategisch, tactisch en operationeel niveau goede kwaliteit wordt geleverd. Strategisch wordt bedoeld met beleid maken en ontwikkelingen doorvoeren. Tactisch niveau wordt vergeleken met het inzicht hebben in de situatie. Operationeel heeft betrekking op	- Efficiency; - Duidelijk omschrijving; - Kosten beheersing.	Continu

	aanvraag apparatuur, mutaties en reparaties.		
Internationaal bellen	Er is een verbod op het bellen naar het buitenland. Maar het gebeurt te vaak op illegale wijze. Voorbeeld is het bellen naar familie in verre landen doormiddel van illegale belhuisnummers.	- Uitzoeken op welke wijze er wordt gefraudeerd	Juli 2004
GSM	Er is behoefte aan een mobiliteits-communicatie, maar omdat er een verbod is op het bellen met een GSM binnen het Medische Centrum, wordt dit belemmerd. De GSM kan namelijk storing geven bij verscheidene medische apparatuur.	- Vergelijkbare apparatuur aanschaffen die GSM kan vervangen	Eind 2004
0900/informatie nummers	De 0900/informatie nummers vormen een grote kostenpost binnen de totale belkosten van het Erasmus MC. Medewerkers pakken te snel de telefoon.	- Internet gebruik stimuleren aan de medewerkers.	Eind 2004
Kennis			
Doorbelasting telefoonkosten	Alle belkosten die de poliklinieken verbruiken worden doorbelast. Maar voor het gehele Erasmus MC is dit niet het geval. Er bestaat binnen het Erasmus MC nog onduidelijkheid over de normen die hiervoor zijn vastgesteld. Hierdoor ontstaat er onduidelijkheid bij de afdeling Telecombeheer over bepaalde belkosten die zijn gemaakt, maar die niet na te gaan zijn.	- Meer eenheid - Centraal budget - Doorbelasting voor gehele Erasmus MC	September 2004
Kennis-overdracht vanuit Telecombeheer	Doormiddel van het klantenplatform wordt de betrokkenheid en interactie gevormd tussen afdeling Telecombeheer en het Erasmus MC. Hierdoor ontstaan duidelijke afspraken die voor beide partijen voordelen oplevert.	- Open communicatie	Continu
Ontwikkelingen binnen de telefonie	De afdeling Telecombeheer moet de ontwikkelingen op het gebied van telefonie goed bijhouden en kunnen invoeren binnen het Medische Centrum.	- Innovatie	Continu
Onderwerp	Trend/situatie/omschrijving	Beleidsdoelstelling	Datum gereed
Middelen en techniek			
Digitale telefoongids	Er moet een zoekstelsel zijn voor de telefoongids. Ook moet de digitale telefoongids compleet zijn en blijven. Er moet iemand voor aangesteld worden die dit voor een periode als taak krijgt.	- Toegankelijkheid - Volledigheid	Eind september + daarna continu
Metingen	Er worden door de afdeling telecombeheer metingen verricht, maar niet continu. Er moet iedere maand een tweewekelijkse meting worden verricht en worden	- Regelmaat - Optimale controle	Continu

	opgeslagen. Op deze manier bestaat er voor iedere maand een meting. Deze metingen kunnen dan ieder moment wordt opgevraagd en uitgewerkt.		
Mutaties van aansluitingen	Omdat het Erasmus MC de laatste jaren zo in beweging is, zijn het aantal mutaties opgelopen. Hierdoor kan men het overzicht kwijt raken, met als gevolg vertraging.	- Mutatietijd terugdringen	Oktober 2004
Onderhoud	Bepaalde onderdelen van het spraakcommunicatie-infrastructuur kunnen niet worden vervangen, omdat er een investeringsstop geldt in Erasmus MC. Hierdoor ontstaan er af en toe storingen die overbodig kunnen zijn. Met het oog op de toekomst moet dit doormiddel van de nieuwe telefoon centrale verholpen zijn.	- Efficiency - Effectiviteit	Continu
Organisatie/ financiën			
Uitgiftebeleid	De uitgifte van randapparatuur kan op dit moment door iedere medewerker (goedkeuring hoofd) aanspraak worden gemaakt. Er is geen beleid op de bevoegdheid van het bv. een zoemer. Dit moet veranderd worden.	- Eenheid uitgiftebeleid	Augustus 2004
Calamiteiten	In het algemene rampenplan van het Erasmus MC is telefonie een onderdeel. Hierin worden de stappen vermeld, wanneer er sprake is van calamiteit. Met regelmaat wordt er getest.	- Responstijden testen - Juiste personen aanstellen - Verwachtingspatroon bepalen	Continu
Budgettering Telecomkosten	Er is binnen het Erasmus MC geen volledige doorbelasting van de belkosten. Hierdoor is de controle onvolledig.	- Volledige doorbelasting gehele Erasmus MC	Invoering begin 2005

Figuur 2 Beleidspunten 2004

§ 5.2 Communicatie/draagvlak binnen Erasmus MC

Nadat de beleidspunten in beeld zijn gebracht zal er draagvlak binnen het Erasmus MC moeten worden opgebouwd om het beleid succesvol door te voeren. Er zal voor ieder beleidspunt een bepaalde strategie moeten worden bepaald om de medewerkers te beïnvloeden. Het is goed om daarbij onderscheid te maken tussen de horizontale - en verticale communicatie. De taak van de afdeling Telecombeheer en Hotel Services is per beleidspunt vast te stellen op welke wijze het beleid moet worden doorgevoerd.

Bronnen

Internet:

<http://Intranet.azr.nl>
www.Cbs.nl

Bedrijfsgegevens:

Jaarplan Hotel Services 2002

Bijlage 1 Stuurgroep T.O.P.

Bijlage 2 Organogram Facilitair Bedrijf

Bijlage 3 Beleidspunten afdeling Telecombeheer

✓ Gedrag

- Belgedrag van de poliklinieken
- Beheer
- Telefonisten
- Informatie van telecombeheer voor gehele Erasmus MC
- Telefonische bejegening
- Communicatie richting klant
- Normeringen vaststellen
- Bellen naar 06-nummers
- Bellen naar 0900-nummers

✓ Kennis (werkprocessen)

- Nieuwe telefooncentrale

- Informatievoorziening m.b.t. telefoonvoorziening en kosten
- Doorbelasting van telefoonkosten
- Kennisoverdracht van telecom naar de poliklinieken
- Opleiding/personeel/kennis
- Ontwikkelingen in Telefonie

✓ **Middelen en techniek**

- Digitale telefoongids
- Metingen
- Mutaties van aansluitingen
- Storingsafhandeling
- Huisartsenboekje
- Zoemers programmeren naar Front-Service verplaatsen
- Planon
- Technische bereikbaarheid : 99,99%
- Bekabeling (wie is verantwoordelijk)
- Calamiteiten
- Onderhoud, service upgrading

✓ **Organisatie (communicatiestructuur)/ Financien**

- Functieomschrijving + daarbij behorende taken voor Telecom vermelden
- Interne organisatie Telecommunicatie
- Organisatorische maatregelen
- Budgettering telecomkosten
- Analyse en kosten beheersing
- Randvoorwaarden voor goede bereikbaarheid
- Calamiteiten
- Uitgiftebeleid

