

4. Nulmeting: Benodigde data voor onderbouwing

Om de impact van de voorgestelde procesverbeteringen objectief te kunnen meten, is een nulmeting op basis van harde data noodzakelijk. Onderstaande gegevens zijn vereist om de huidige inefficiëntie aan te tonen en de 'Return on Investment' (ROI) van de nieuwe werkwijze te berekenen.

Voor een betrouwbare nulmeting geniet het de voorkeur om deze data direct te extraheren uit de logbestanden van HiX, telefonie-centrale en eventuele andere systemen, om subjectiviteit te voorkomen en een zuiver beeld van de proces-doorlooptijden te verkrijgen.

4.1 Operationele Efficiency en Procesintegriteit

- **Annuleringen door beddentekort**
 - **Indicator:** Percentage en absoluut aantal annuleringen vanwege beddentekort twee werkdagen voor aanvang van operatie.
 - **Relevantie:** Deze KPI meet het effect van de voorgestelde Parallel Gateway op vroegtijdige beddencontrole. Het doel is om onnodig capaciteitsverlies op de OK te minimaliseren door logistieke knelpunten eerder in het proces te signaleren.
- **Gemiddelde doorlooptijd per planning**
 - **Indicator:** Het aantal minuten dat een OK-planner gemiddeld besteedt aan het voltooien van één planning (inclusief mislukte belpogingen en handmatige datacorrecties).
 - **Relevantie:** Dit vormt de nulmeting voor de berekening van de tijdswinst na automatisering (API-koppelingen en digitale notificaties).
- **Data-integriteit en herstelwerk**
 - **Indicator:** Het wekelijkse aantal handmatige correcties in de planning door synchronisatieverschillen of typefouten tussen HiX en MEDSPACE.
 - **Relevantie:** Dit kwantificeert de noodzaak om handmatige *User Tasks* te vervangen door geautomatiseerde *Service Tasks* (API), wat de foutgevoeligheid verlaagt.

4.2 Patiënt- en Procesdynamiek

- **Responsiviteit en kanaalkeuze**
 - **Indicator A:** Frequentie van directe afwijzingen tijdens telefonisch contact versus annuleringen na digitale/postale berichtgeving.
 - **Indicator B:** Het aantal belpogingen voordat een patiënt daadwerkelijk wordt bereikt en de gemiddelde gespreksduur.
 - **Relevantie:** Deze data onderbouwen de transitie naar asynchroon contact (patiëntenportaal/SMS). Het geeft inzicht in of de huidige telefonische benadering

efficiënt is of dat digitale zelfservice tot minder procesverstoring leidt.

- **Escalatie en processtagnatie (Deadlocks)**
 - **Indicator:** Het aantal herhaaldelijke afzeggingen per patiënt per operatie.
 - **Relevantie:** Hiermee wordt de noodzaak voor een escalatieprotocol naar een supervisor aangetoond, om te voorkomen dat specifieke dossiers het planningsproces langdurig blokkeren.
- **Retourstroom na digitale benadering**
 - **Indicator:** Het aantal patiënten dat binnen een vastgesteld tijdsbestek (bijv. 48 uur) na een digitale of fysieke notificatie alsnog telefonisch contact opneemt om de afspraak te wijzigen. *(Hier heb ik veel over zitten denken, en weet het nog steeds niet zeker, maar of die 48 uur relevant is of niet. Ik wil voorkomen dat alle afzegging aan het asynchrone worden gekoppeld.)*
 - **Relevantie:** Dit meet de effectiviteit van de digitale en fysieke informatievoorziening en voorkomt dat de reden van afzegging onjuist wordt gealloceerd.
- **Klantcontacttijd**
 - **Indicator A (Bereikbaarheid):** Het gemiddeld aantal belpogingen (outbound) dat een OK-planner moet ondernemen voordat er daadwerkelijk een patiënt wordt gesproken.
 - **Indicator B (Gespreksduur):** De gemiddelde duur van het effectieve telefoongesprek (in minuten) waarin de operatie wordt bevestigd of verzet.
 - **Relevantie:** Deze data zijn essentieel voor de business case van een asynchroon systeem (zoals een portaal, SMS, chat).
 - *Tijdwinst:* Door de "wachttijd" en de herhaalde belpogingen (synchronisatie-verlies) te elimineren, kan worden berekend hoeveel tijd vrijkomt wanneer de patiënt op een eigen gekozen moment reageert.
 - *Procesversnelling:* Het toont aan hoeveel 'dode tijd' er in het proces zit door het proberen te bereiken van niet-beschikbare patiënten.

4.3 Kwalitatieve Indicatoren

- **Patiënt- en medewerkerstevredenheid**
 - **Patiënt:** In hoeverre weegt de 'persoonlijke touch' van een telefoongesprek op tegen het gemak van digitale snelheid en duidelijkheid?
 - **Medewerker OK-planners:** De mate waarin OK-planners de huidige administratieve last en het "jagen" op patiënten ervaren als een belasting van hun werkplezier.
 - **Relevantie:** Cruciaal voor het management om de balans te vinden tussen menselijke zorg en procesmatige efficiëntie.
- **Screening "In-Control" ratio**
 - **Indicator:** Percentage patiënten waarbij de medische screening nog niet volledig is op het moment dat de planner de taak weer oppakt.

- **Relevantie:** Deze indicator identificeert knelpunten in het voorafgaande screeningsproces die een directe negatieve impact hebben op de workflow van de OK-planning.