

WFM in de polikliniek

Van uitloop en ad-hoc bijsturen naar voorspelbare inzet

Auteur: Koen van Gasteren

Datum: 1 januari 2026

Context: Theoretische case (gesimuleerde data)

Samenvatting

Poliklinieken hebben dagelijks te maken met variatie in instroom, consultduur en no-shows. Deze variatie leidt in de praktijk tot wachttijden, ad hoc bijsturen en structurele uitloop van de dag. Hoewel planningen op papier vaak “kloppen”, ervaren zorgprofessionals en patiënten toch onvoorspelbaarheid en druk.

In deze case is onderzocht hoe workforce management-principes kunnen helpen om **voorspelbaarheid en werkbaarheid** te verbeteren, zonder de zorg te reduceren tot een efficiëntie-optimalisatieprobleem. Door expliciet te kijken naar variatie en bewuste bufferkeuzes, ontstaat ruimte om betere afwegingen te maken tussen toegang tot zorg en werkdruk voor professionals.

Belangrijkste conclusies

- Variatie, niet het gemiddelde, is de belangrijkste oorzaak van uitloop.
- Strak plannen verhoogt benutting, maar vergroot het risico op wachttijden en overwerk.
- Buffers zijn geen verspilling, maar een beleidskeuze die expliciet gemaakt moet worden

Kernadvies

Richt de planning zodanig in dat buffers bewust en gericht worden ingezet op momenten met de meeste variatie, en stuur niet alleen op wachttijd, maar ook op *werkbaarheid* en roosterstabiliteit.

Context en probleemstelling

De context

Deze case richt zich op een polikliniek met:

- Eén specialisme
- Drie typen afspraken: *nieuw*, *controle* en *korte verrichting*
- Capaciteit bestaande uit 2 artsen en 1 PA/VS
- Openingstijden gedurende reguliere werkdagen

De polikliniek ervaart:

- Wisselende instroom per dagdeel
- Variatie in consultduur
- No-shows en te-late aankomsten
- Structurele uitloop aan het einde van de dag

De probleemstelling

Hoewel de planning op basis van gemiddelde waarden is ingericht, blijkt dit onvoldoende om de dagelijkse variatie op te vangen. Dit leidt tot:

- Wachttijden in de wachtkamer
- Ad-hoc bijsturen door zorgprofessionals
- Onvoorspelbare werkdagen en verminderde werktevredenheid

Centrale vraag

Hoe kan de inzet van zorgprofessionals zo worden georganiseerd dat wachttijden beheersbaar blijven en de werkdag voorspelbaar en werkbaar is?

Aanpak en analyse

Werkwijze

Voor deze case is een simulatiemodel opgesteld waarin:

- De instroom per dagdeel is gemodelleerd
- Consultduur per afspraaktype is gesimuleerd (inclusief variatie en uitschieters)
- No-shows en vertragingen zijn meegenomen
- Verschillende planningsscenario's zijn vergeleken

De analyse is uitgevoerd met gesimuleerde data om het **denkkader** inzichtelijk te maken, niet om exacte cijfers voor één specifieke polikliniek te leveren.

Gebruikte indicatoren (proxy's)

De volgende indicatoren zijn gebruikt om scenario's te vergelijken:

- Gemiddelde en P95 wachttijd
- Kans op uitloop (> 30 minuten)
- Benutting van beschikbare capaciteit

Scenario's

Onderstaande tabel vergelijkt de drie scenario's kwalitatief.

Scenario	Bufferstrategie	Wachttijd	Uitloop	Werkbaarheid
A Strak	Laag (impliciet)	Hoog	Hoog	Laag
B Werkbaar	Uniform	Middel	Laag	Goed
C Slim	Gericht	Laag	Laag	Zeer Goed

De tabel laat zien dat hogere benutting samenhangt met lagere werkbaarheid en hoger uitlooprisico.

Scenario A – Strak plannen

Kenmerk

In dit scenario wordt gepland met minimale buffer. De beschikbare capaciteit wordt zo volledig mogelijk benut.

Effect in de praktijk

- Op papier een efficiënte planning met hoge benutting.
- Kleine afwijkingen (uitloop, no-shows, pieken) werken direct door.
- Wachttijden lopen snel op tijdens drukke dagdelen.
- De dag eindigt regelmatig later dan gepland.

Interpretatie

Dit scenario is kwetsbaar voor variatie. Het vraagt continu ad-hoc bijsturen door zorgprofessionals en leidt tot een onvoorspelbare werkdag. De planning “klopt”, maar de praktijk niet.

Scenario B – Werkbaar plannen

Kenmerk

Er wordt bewust een uniforme buffer ingebouwd over de dag. De benutting is iets lager, maar voorspelbaarder.

Effect in de praktijk

- Wachttijden blijven beter beheersbaar.
- Minder frequente en minder grote uitloop aan het eind van de dag.
- De werkdruk is gelijkmatiger verdeeld.
- Minder noodzaak tot ad-hoc bijsturen.

Interpretatie

Dit scenario laat zien dat een beperkte daling in benutting kan leiden tot een duidelijke verbetering in werkbaarheid en voorspelbaarheid. Het is robuuster dan strak plannen, maar nog niet optimaal gericht.

Scenario C – Slimme buffer

Kenmerk

Buffers worden niet uniform ingezet, maar vooral op dagdelen en afspraaktypen met de meeste variatie.

Effect in de praktijk

- Wachttijden blijven laag, ook tijdens piekmomenten.
- Structurele uitloop neemt verder af.
- De dag verloopt rustiger, met minder piekdruk.
- Capaciteit wordt ingezet waar deze het meeste effect heeft.

Interpretatie

Dit scenario combineert de voordelen van werkbaar plannen met een gerichtere inzet van capaciteit. Het maakt expliciet waar variatie zit en waar ruimte nodig is om deze op te vangen.

Conclusies

De scenariovergelijking laat zien dat:

- **Hoge benutting** (scenario A) ten koste gaat van voorspelbaarheid en werkbaarheid.
- **Bewuste buffers** (scenario B) een duidelijke verbetering opleveren, met beperkte impact op toegang.
- **Gerichte buffers** (scenario C) de beste balans bieden tussen wachttijd, werkdruk en voorspelbaarheid.

Het verschil tussen de scenario's zit niet in *hoe hard* er gewerkt wordt, maar in *hoe bewust* wordt omgegaan met variatie.

Kerninzicht

In de polikliniek is niet maximale benutting het juiste stuurdoel, maar het organiseren van voldoende ruimte op de momenten waar variatie onvermijdelijk is.

Aanbevelingen

Maak bufferbeleid expliciet

- Bepaal bewust waar ruimte nodig is om variatie op te vangen.
- Vermijd impliciete buffers in de vorm van structurele uitloop.

Zet buffers gericht in

- Focus buffers op dagdelen of processtappen met hoge variatie.
- Vermijd een uniforme buffer “overal een beetje”.

Maak afspraaktypen concreet

- Werk met duidelijke duurklassen.
- Herijk deze periodiek op basis van praktijkervaring.

Stuur op meer dan wachttijd

- Neem ook werkbaarheid, uitloop en roosterstabiliteit mee in de sturing.
- Dit vergroot draagvlak bij zorgprofessionals.

Eerste stappen voor implementatie (indicatief)

In de eerste twee weken kan worden gestart met:

- In kaart brengen van instroom, no-shows en uitloop per dagdeel
- Gezamenlijk bepalen van een *acceptabele wachttijd* en *acceptabele werkdag*
- Testen van één werkbaar scenario op kleine schaal
- Inbouwen van een vast moment voor evaluatie en bijsturing

Reflectie en afbakening

Deze case is bedoeld om een **denkkader** te laten zien voor workforce management in de zorg. De gebruikte data is gesimuleerd en de uitkomsten zijn indicatief. Het model is geen blauwdruk, maar een hulpmiddel om keuzes expliciet te maken en het gesprek te voeren over balans tussen toegang, werkdruk en voorspelbaarheid.

Het doel is niet maximale productiviteit, maar betrouwbare zorg en een werkbare dag voor professionals.