

Quality Support BV

Wagenhoeve 57 | 3992 PB Houten | Postbus 279 | 3990 GB HOUTEN
T 030 – 63 522 75 | K.v.K. Utrecht nr. 30192231 | NL75ABNA0630730458



White Paper

telefonische bereikbaarheid


in de Zorg



Een goede organisatie van uw bereikbaarheid
zorgt voor efficiënt contact zonder zorgen

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE	2
INLEIDING	3
WAT ZIJN DE HUIDIGE BASISMODELLEN?	4
KLANTTEVREDENHEID	5
MODERNE ONTWIKKELINGEN EN MOGELIJKE OPLOSSINGSRICHTINGEN	6



**EEN GOEDE TELEFONISCHE BEREIKBAARHEID
LEIDT TOT EEN HOGERE EFFICIENCY,
LAGERE KOSTEN EN VERBETERDE
KLANTTEVREDENHEID**

Inleiding

Er is in de afgelopen jaren veel praktijkervaring opgedaan met de telefonische bereikbaarheidsproblematiek in zorginstellingen in het algemeen en met ziekenhuizen in het bijzonder. Op basis hiervan zijn een aantal concepten ontwikkeld voor de afhandeling van het inkomend telefoonverkeer. De vraag is of het optimale model bestaat. Dus een model dat niet alleen als uitgangspunt een uitstekende klantervaring qua bereikbaarheid en wachttijden heeft, maar dat ook tijdens het telefonische contact de beller professioneel te woord wordt gestaan en ook daadwerkelijk geholpen wordt.

SPANNINGSVELD

In ziekenhuizen is er vaak sprake van een groot spanningsveld tussen de afhandeling van het inkomend verkeer op het hoofdnummer, het doorschakelen naar de poli's, de beschikbaarheid en openingstijden van de poli's en de bezetting aldaar. Soms worden rechtstreekse polikliniek nummers gecommuniceerd waarbij vaak gesprekken lang tot zeer lang in een wachtrij terecht komen of steeds weer terugvallen naar de centrale. In een aantal gevallen wordt gekozen voor een "afsprakenbureau", soms gecombineerd met een fysiek loket. De onderlinge communicatie en afstemming van interne afspraken over de telefonische bereikbaarheid is vaak zeer lastig doordat het een afdeling overstijgende problematiek is en door soms niet gelijklopende belangen of door het ontbreken van centrale aansturing.

OPLOSSINGEN

Het is onze ervaring dat er geen standaard oplossing is voor het managen van de inkomende telefoniestromen in een ziekenhuis omdat daarvoor de wensen en eisen van ziekenhuizen te divers zijn. Toch blijkt in de praktijk dat door het uitwerken van de verschillende mogelijke scenario's het mogelijk blijkt een voor alle partijen werkbare oplossing te creëren die ook het klantbelang dient. Naast het stroomlijnen van het inkomende verkeer dient er aandacht te zijn voor het vermijden van telefoonverkeer, bijvoorbeeld een laagdrempelige en eenvoudige wijze van afspraken maken via het Internet zal de telefoondruk verminderen net zo als het zo veel mogelijk beperken van wijzigingen in de planning zodat geen afspraken hoeven te worden verzet.

Wat zijn de huidige basismodellen?

Hieronder een korte beschrijving van de op dit moment vaak toegepaste werkwijze. Al deze methoden hebben hun eigen specifieke voor- en nadelen. Het is pas zinvol om dit verder uit te werken op basis van de huidige werkwijze van de instelling en de haalbaarheid van de verschillende opties mee te nemen.

TRADITIONEEL MODEL

Hier is vaak sprake van een basis telefoniepost waar overwegend het hoofdnummer wordt gecommuniceerd en wordt opgenomen door de telefonistes en waar wordt doorverbonden met de back office, verpleegafdelingen en de poli's. Dit model neemt af qua belangrijkheid en wordt steeds vaker vervangen door het Blended model.

BLENDED MODEL

Is vergelijkbaar met het traditionele model waar bij als extra alle nummers van de poli's en vaak verpleegafdelingen worden gecommuniceerd zodat desgewenst ook rechtstreeks gebeld kan worden. Vaak ontstaat hier toch weer veel terugvalverkeer naar de bedienposten omdat de gespreksafhandeling niet goed is ingeregeld.

CENTRAAL AFSPRAKEN BUREAU

Dit is vaak een extra voorziening in het traditionele model. Door het toepassen van een centraal afspraken bureau hoeft nog maar één nummer voor het maken van afspraken te worden gecommuniceerd. In de praktijk geeft dit toch de nodige problemen omdat vaak de inhoudelijke kennis ontbreekt voor specifieke poli's en de onderlinge communicatie met de poli's stroef verloopt.

FRONT OFFICE KLANT CONTACT CENTER (KCC)

In navolging van het bedrijfsleven en tegenwoordig ook gemeenten wordt in sommige gevallen gekozen voor een centrale opvang van alle klantcontact gerelateerde telefoontjes vak ook inclusief de afhandeling van algemene e-mail berichten. De telefonistes hebben dan de rol van het direct afhandelen van de klantvraag in plaats van het doorverbinden van de gesprekken naar de afdelingen. Ook hier geldt dat als de randvoorwaarden (opleiding kennisoverdracht, FAQ/kennisbanken, beslisboomstructuren) niet goed zijn ingeregeld dit leidt tot efficiëntieverlies en onderlinge irritatie.

Daarnaast ziet men in de praktijk ook vaak combinaties van de diverse oplossingsrichtingen (centrale telefonie opvang voor het maken van door het fysieke afsprakenbureau in de hal van het ziekenhuis) die vaak worden ingegeven dat men geen structurele keuze kan / durft te maken. Er zijn zelfs ziekenhuizen die een deel van de taken hebben uitbesteed aan facilitaire partijen. Ook hier geldt niet (echt) kiezen leidt tot halve oplossingen en dus tot veel patiënten ontevredenheid. De conclusie is dan ook dat de ideale situatie niet wordt bereikt door de eerder geschetste modellen.

Klanttevredenheid

KLANTTEVREDENHEID

In bijna alle gevallen wordt door de bellende klant de telefonische bereikbaarheid en de wijze van afhandeling niet erg hoog gewaardeerd. De redenen: te vaak zijn de gecommuniceerde nummers onbereikbaar, zijn er lange wachtrijen, wordt de beller geconfronteerd met onbestemde wachtmuziekjes en medewerkers die niet altijd even klantgericht en vaak ongeduldig (vaak door de hoge werkdruk) met de beller omgaan. De organisatiekeuze van een combinatiefunctie (patiënten loket – ontvangst – telefonie) is hier ook debet aan.

KOSTEN VERSUS OPBRENGSTEN

Uit onze onderzoeken in de zorg blijkt dat 8-12% niet de eerste keer telefonisch contact krijgt en dat gemiddeld 8% de eerste keer niet geholpen wordt, een extra telefoontje is dan nodig om bijvoorbeeld de afspraak te maken. Ruwweg kan je zeggen dat 20% van het telefoonverkeer fout loopt. Bij een gemiddeld ziekenhuis gaat dit dan al snel over vele duizenden telefoongesprekken per maand. Vermijdbaar telefoonverkeer dus.

Reken erop dat dan ook een bepaald percentage patiënten of huisartsen er voor kiest om een andere instelling te bellen. Het maakt mij niet uit welk percentage u hier aan hangt. Maar stel dat het 30% is en het gaat om 5.000 gesprekken per maand. Kunt u dan grofweg uitrekenen wat het u iedere maand kost als ongeveer 1.500 afspraken uiteindelijk niet worden gemaakt?

Daarnaast zijn er hoge kosten verbonden aan het verzetten van afspraken op initiatief van de instelling. Dit gaat nog steeds vaak via een brief wat weer leidt tot extra telefoonverkeer als de voorstelde datum / tijd niet schikt.

Tevens speelt de problematiek van de vergeten afspraak (no show). In de aanbevelingen op de laatste pagina geven we tips hoe dit kan worden teruggedrongen.

Ontwikkelingen & oplossingsrichtingen

Door de moderne technische mogelijkheden volop te benutten neemt het gebruikersgemak en de efficiëntie toe. Dit wordt op dit moment nog veel te weinig benut. Voorbeelden en tips.

- Altijd ACD applicatie gebruiken ook bij kleine afdelingen in verband met voorkomen terugvalverkeer en inzichtelijke rapportages.
- Gebruik van een ACD applicatie die centraal de telefonie afhandelt voor meerdere locaties.
- Gebruik van een ACD applicatie met Voicemail mail optie (bij drukte) en terugbelservice.
- Samenwerking tussen kleine en dus kwetsbare afdelingen (schaalgrootte voordeel).
- Gebruik van tijdelijke “overloop” schakelingen op de afdeling bij piekdrukke.
- Inrichten van een Patiënten Service Center, hier wordt alle verkeer opgevangen dat niet op de afdelingen / poli’s kan worden beantwoord.
- Idem voor Huisartsen Service Center, hier is zelfs een speciaal nummer te overwegen.
- Beslisbomen uitwerken bij PSC / HSC zodat een groot gedeelte van de afspraken gewoon gemaakt kunnen worden.
- Inzet van FAQ overzichten en kennissystemen (databanken).
- Inrichten van een Afspraken Centrum voor alle poli afspraken (centralisatie).
- Met huisartsen afspreken dat bij doorverwijzing de poli een e-mail ontvangt zodat de polimedewerker pro actief zelf kan bellen om afspraak in te plannen.
- Gebruik maken van Internet om afspraken rechtstreeks in de agenda te plannen.
- Afspraak bevestiging sturen via e-mail of SMS.
- SMS service gebruiken om patiënten een dag tevoren te herinneren aan de afspraak.
- App’s ontwikkelen om afspraken in te plannen.

Vaak is de ideale oplossing een combinatie van bovenstaande maatregelen. Een gedegen analyse van de huidige situatie en een duidelijk beeld van de huidige verkeersstromen en de bijbehorende aantallen zijn de basis voor het uitwerken van de mogelijke alternatieven om die vervolgens na consensus hierover om te zetten in een concreet plan van aanpak.