



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Appointment scheduling in healthcare

Kuiper, A.

Publication date

2016

Document Version

Final published version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Kuiper, A. (2016). *Appointment scheduling in healthcare*. IBIS UvA.
<http://www.appointmentscheduling.info>

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Stellingen

Behorende bij het proefschrift

Appointment Scheduling
in Healthcare

Alex Kuiper

30 juni 2016

1. Het vinden van een optimaal rooster begint met een waardering van zowel de tijd van de arts als de tijd van de patiënt.
Hoofdstuk 1 van dit proefschrift.
2. Als we bedieningstijden benaderen met verdelingen van fasetype, is de wachttijd van een patiënt te beschrijven op basis van het aantal wachtenden voor hem en de fase van de patiënt in behandeling.
Hoofdstuk 2 van dit proefschrift.
3. Hoe groter de variabiliteit en onvoorspelbaarheid in het werkaanbod en de werkstroom in een polikliniek, des te wijder uiteen afspraken geboekt moeten worden, behalve aan het begin en het einde van het rooster, waar ze juist dicht op elkaar moeten liggen.
Hoofdstuk 2 van dit proefschrift.
4. Als de bedieningstijden een verdeling van fasetype hebben, dan wordt een lineaire doelfunctie geoptimaliseerd door de patiënten te roosteren in volgorde van toenemende onzekerheid in hun behandelingsduur.
Aanvulling op hoofdstuk 2 van dit proefschrift.
5. In een tandensysteem met twee servers met vergelijkbare variabiliteit in de behandelingsduur is het aan te bevelen om pogingen tot variatiereductie te concentreren op de eerste server.
Hoofdstuk 4 van dit proefschrift.
6. Doelfuncties kunnen goed benaderd worden door in de verblijftijd van de n -de patiënt slechts de effecten van de k voorgaande patiënten op te nemen. Zelfs $k = 2$ geeft al uitstekende resultaten.
Hoofdstuk 5 van dit proefschrift.
7. Om een brug te slaan tussen theorie en praktijk dienen we de theoretische modellen te confronteren met praktische bezwaren.
Hoofdstuk 6 van dit proefschrift en vervolgonderzoek.
8. De relevantie van een wiskundig model voor het optimaliseren van bedrijfsprocessen kan onderzocht worden door degelijk casestudy-onderzoek.
Vervolgonderzoek.
9. Tandartsen laten zich niet aan de tand voelen, zelfs niet als dat ten goede zou komen aan het voortschrijden van de wetenschap.
Ervaring.
10. Verbeterinitiatieven in de zorg te noemen naar hun gehoopte – in plaats van hun realistische – resultaat, verhuult de tegengestelde doelen waartussen bedrijfsvoering vaak een balans moet vinden.
Sowell T. (1980). Knowledge and Decisions.
11. Je kunt tijd winnen door te laat te komen.