



**Zorgtransformatie als oplossing voor capaciteitstekorten: niet
alles wat blinkt is goud...**

Choir on tour

Joris van Dijk

17-1-25

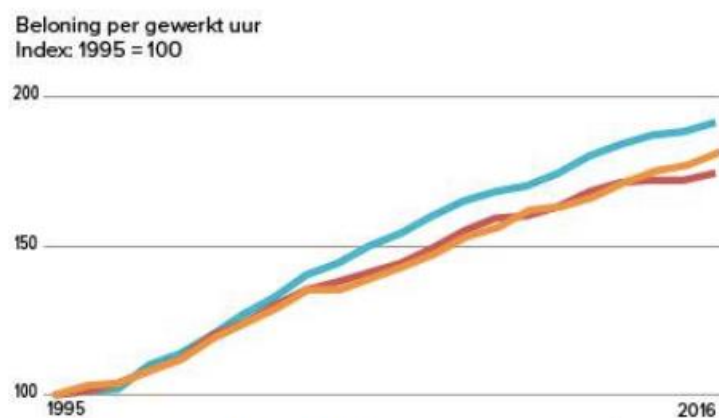
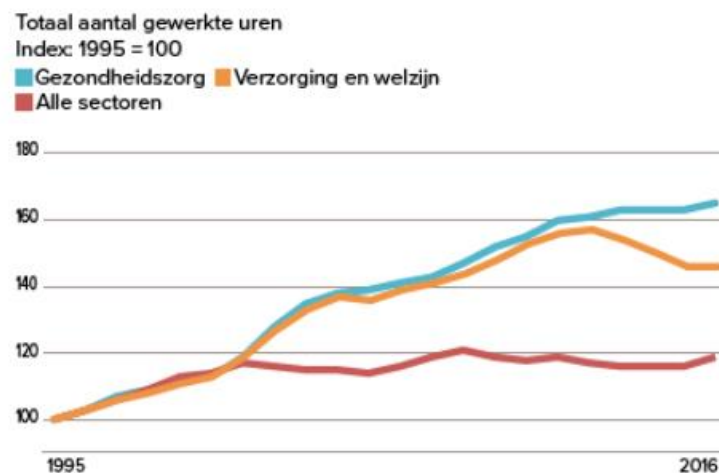




Inhoud

- 
- Aanleidingen voor transitie
 - Facts en myths over uitdagingen
 - Impact Connected care
 - Schillen methode
 - Wat is er nodig?

De banengroei zal de komende jaren onverminderd aanhouden in de zorgsector

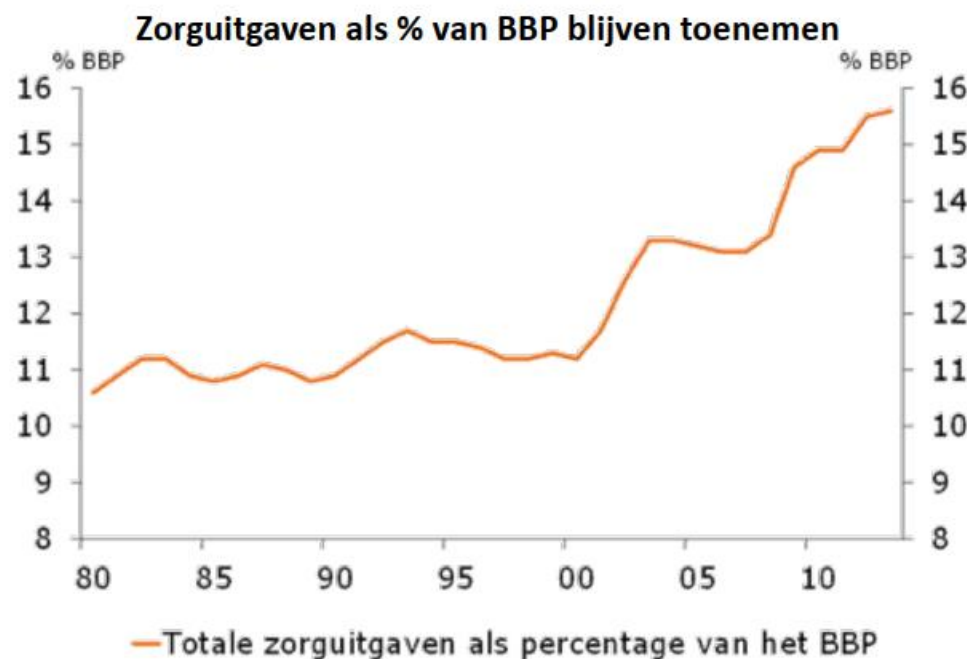


Bron: Het financieel dagblad, januari 2018

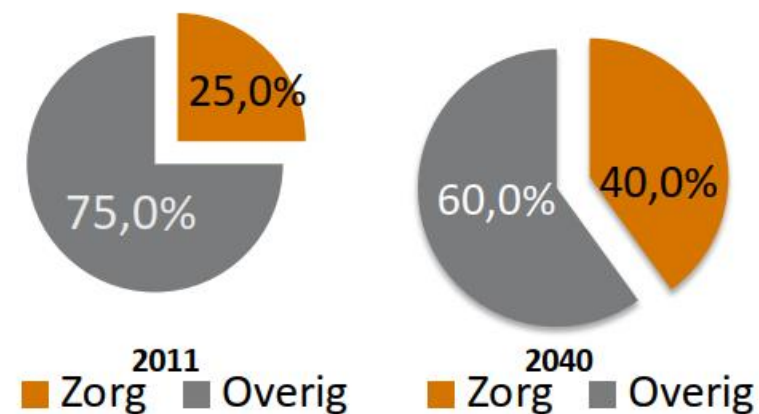


Een relatieve loonstijging in de zorgsector is noodzakelijk om ook in de toekomst genoeg handen aan het bed te hebben. Loonconcurrentie is een middel om dit te bereiken.

We gaan steeds meer voor onze zorg betalen



Consequenties voor gemiddeld gezin: straks 40% inkomen besteed aan zorg?!



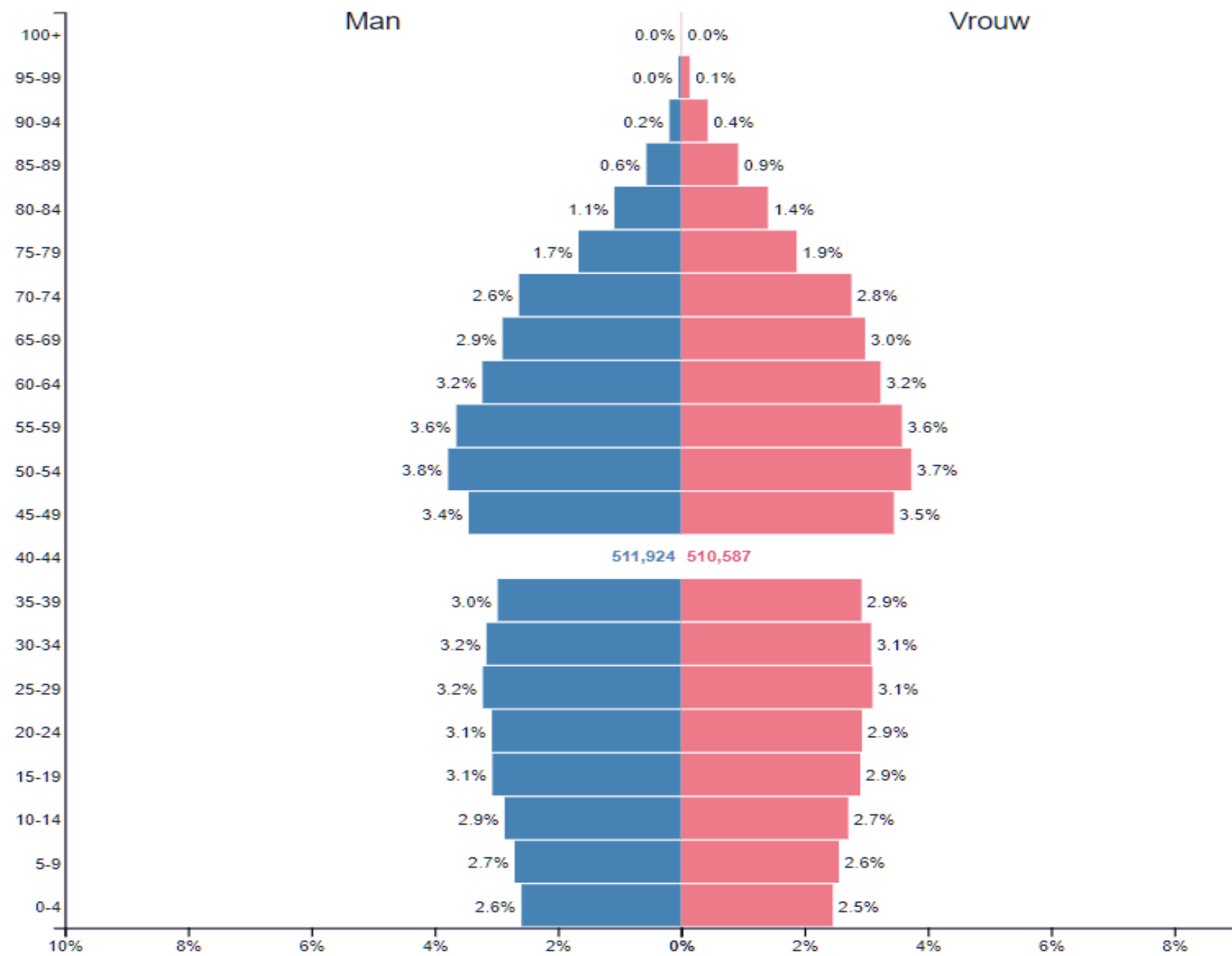
€ 46,5 milj. € 87,6 milj. € 95,3 milj.
2000 2010 2015

€ 120 milj. € 129,4 milj.
2025 2030

Vergrijzing

2019

Bevolking: 17,097,123





Outliers: Longkanker 6,8 DALY,
Zelf-toegebracht letsel 6,9% DALY

De zorgvraag neemt sterk toe!



Noot: Aandoeningen met DALY kleiner dan 0,1 per patiënt niet opgenomen in grafiek

Uitdagingen in de zorg



BEHEERSEN
KOSTEN



GROEI
ZORGVRAAG



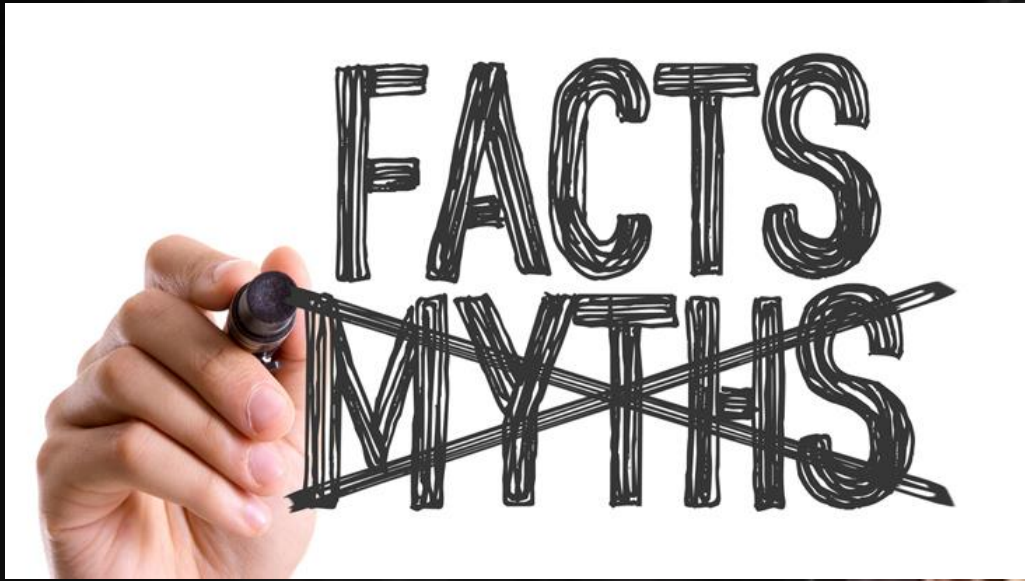
WENSEN
PATIENT



TECHNOLOGISCHE
ONTWIKKELINGEN

Transformatie is nodig!

.... ?



We zijn oud

We gaan massaal met pensioen

Er vertrekken veel collega's

Verpleegkundigen zijn schaars

Medewerker uitstroom in de zorg is hoger dan de instroom

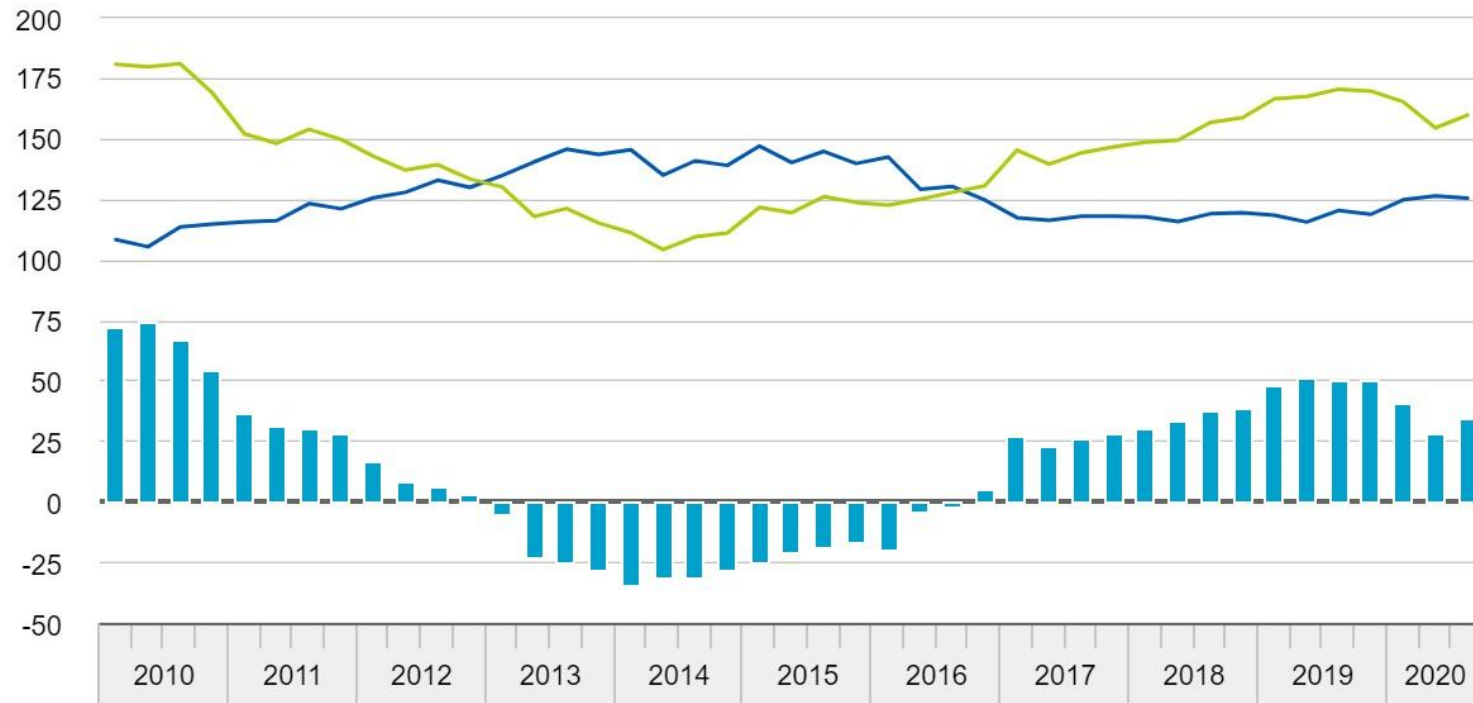
Eens

Oneens

Hogere uitstroom door vergrijzing maar... ook hogere instroom...

Arbeidsmobiliteit werknemers zorg en welzijn (inclusief kinderopvang)*

verandering t.o.v. een jaar eerder, x 1 000



Saldo Uitstroom Instroom

* voorlopige cijfers

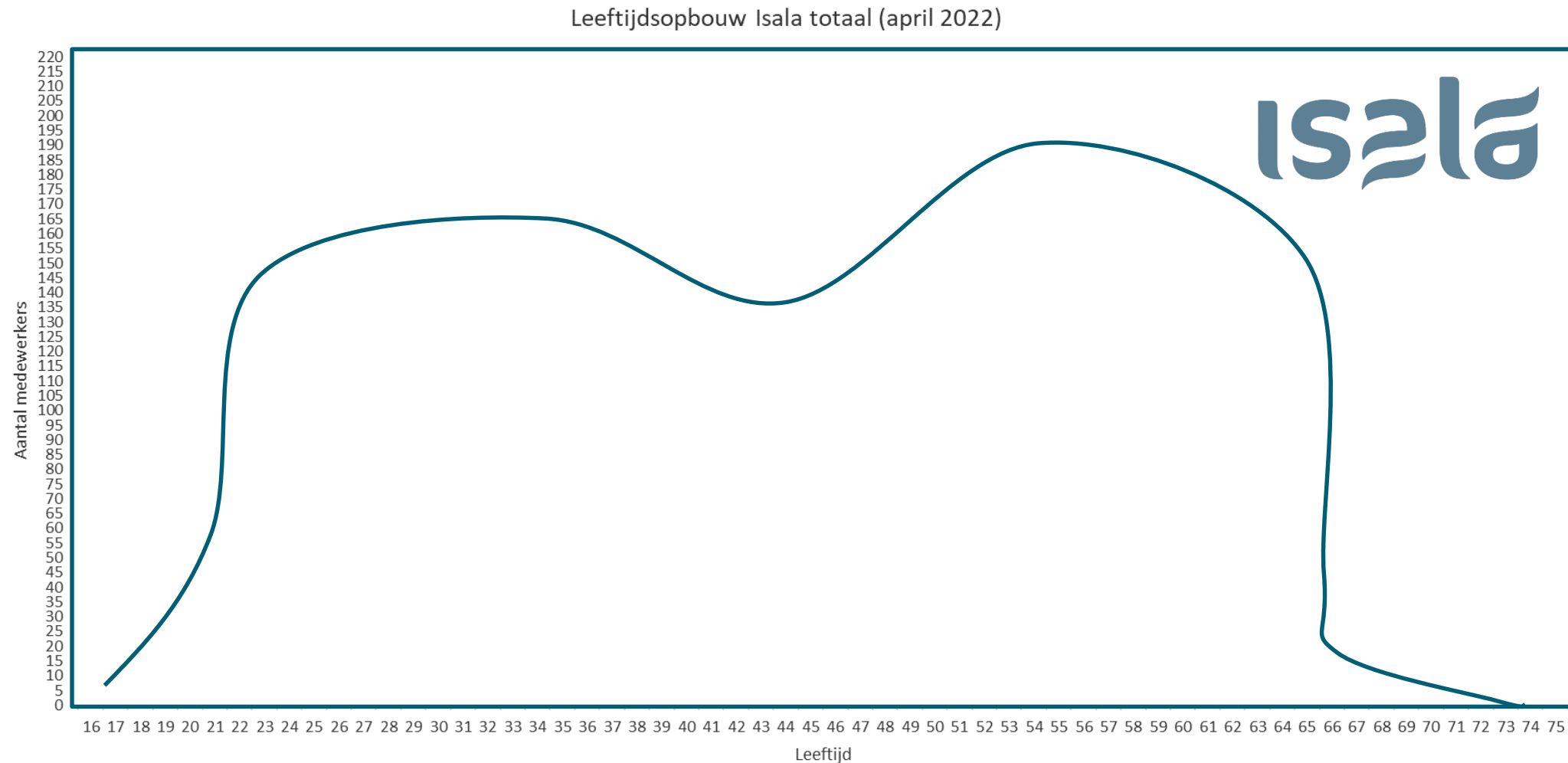
<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/08/meer-werknemers-in-zorg-en-welzijn-in-derde-kwartaal-2020>

Er zijn meer 50+-ers in de zorg dus de komende 10 jaar meer uitstroom dan daarna?

Eens

Oneens

Leeftijdsopbouw Isala goede normaal verdeling

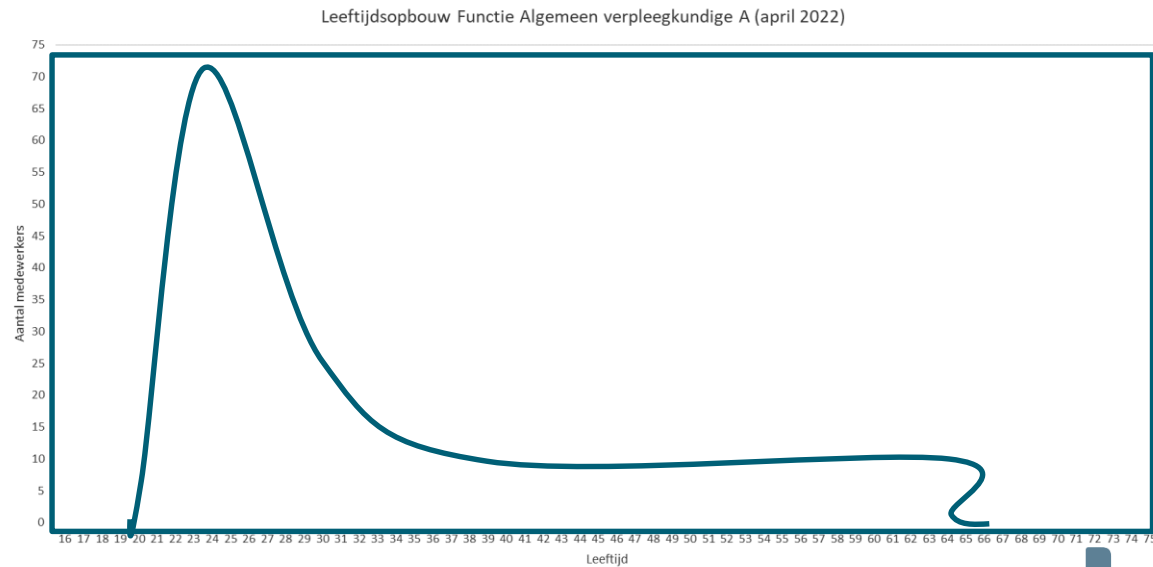


Algemeen verpleegkundigen hebben andere trend als specialistische verpleegkundigen: ongelijkere leeftijdsopbouw

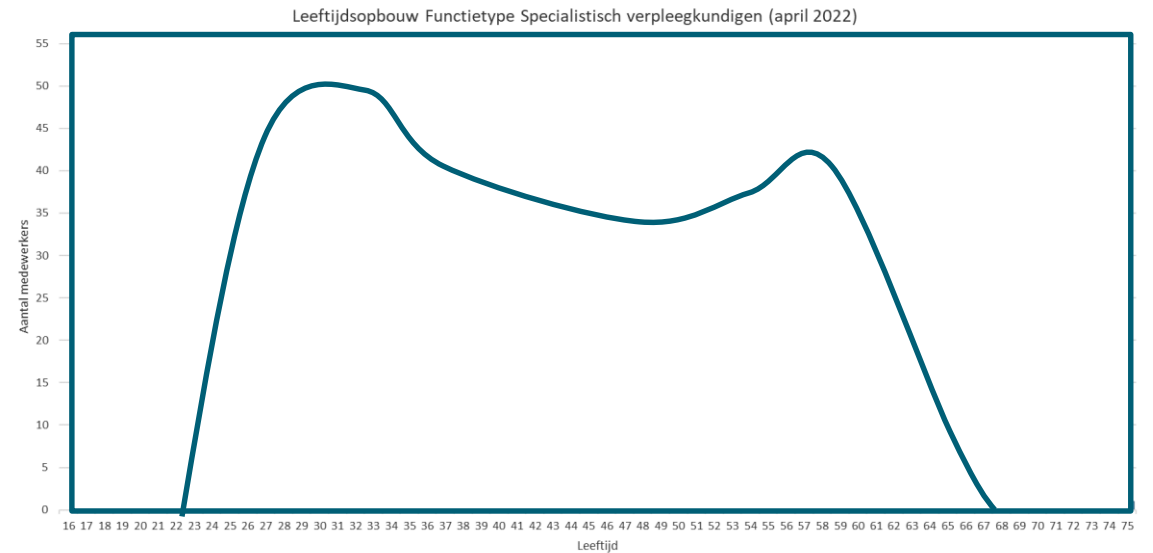
Eens

Oneens

Bij Algemeen verpleegkundigen vooral jonge aanwas



isala



Gespecialiseerd verpleegkundigen vertonen gemiddeld beeld

Arbeidsdeelname van 65+ stijgt

Eens

Oneens

Arbeidsdeelname onder 65-75 jaar stijgt

Medewerkers 55 t/m 59

UW ORGANISATIE	REGIONAAL	LANDELIJK
2022		
12,6%	12,6%	13,5%
2021		
12,7%	12,8%	13,6%
2020		
12,7%	12,8%	13,8%
2019		
13,0%	13,0%	13,9%

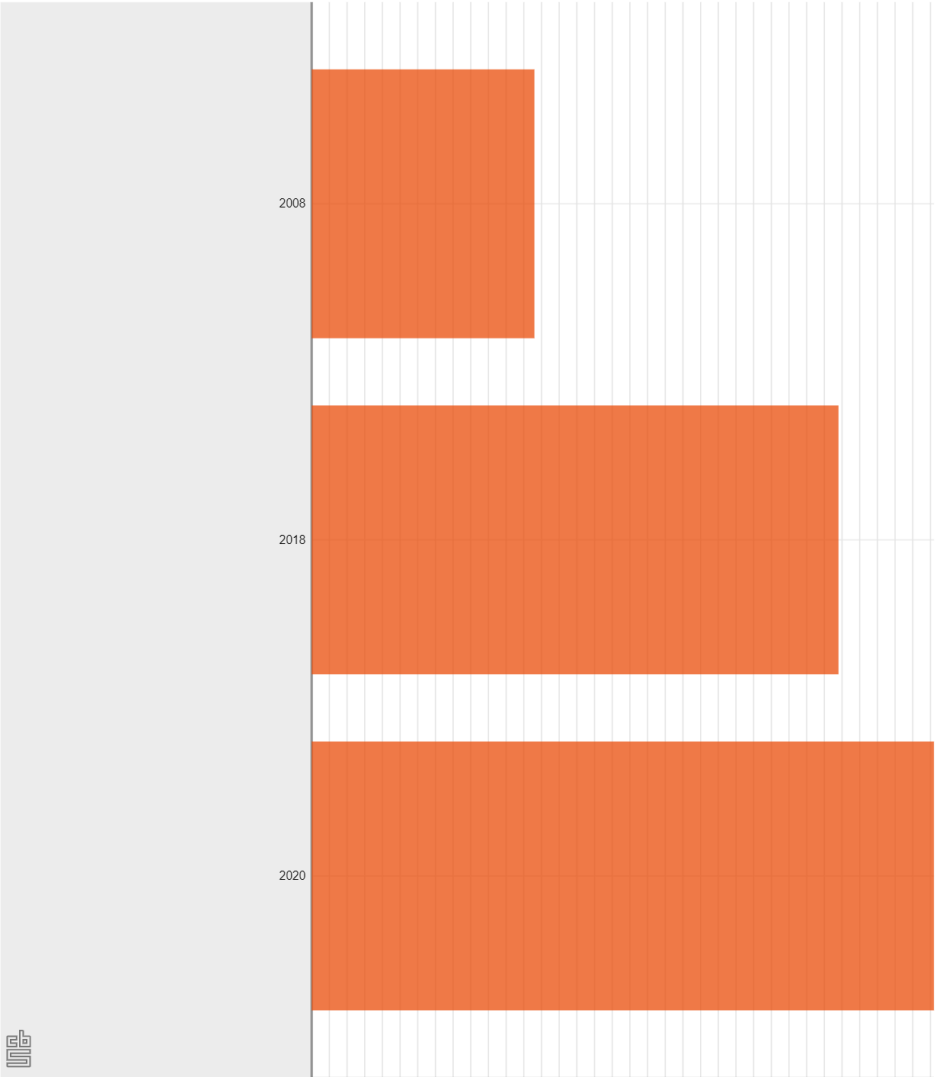
Medewerkers ≥ 60

UW ORGANISATIE	REGIONAAL	LANDELIJK
2022		
12,5%	12,5%	12,6%
2021		
12,1%	12,0%	11,9%
2020		
11,6%	11,5%	11,6%
2019		
10,8%	10,7%	11,0%

Bron: Pensioenfonds Zorg & Welzijn (PFZW)

Arbeidsdeelname; kerncijfers (12-uursgrensdefinitie) 2003-2021

Hoogst behaald opleidingsniveau: Totaal
Leeftijd: 65 tot 75 jaar
Geslacht: Totaal mannen en vrouwen
Perioden

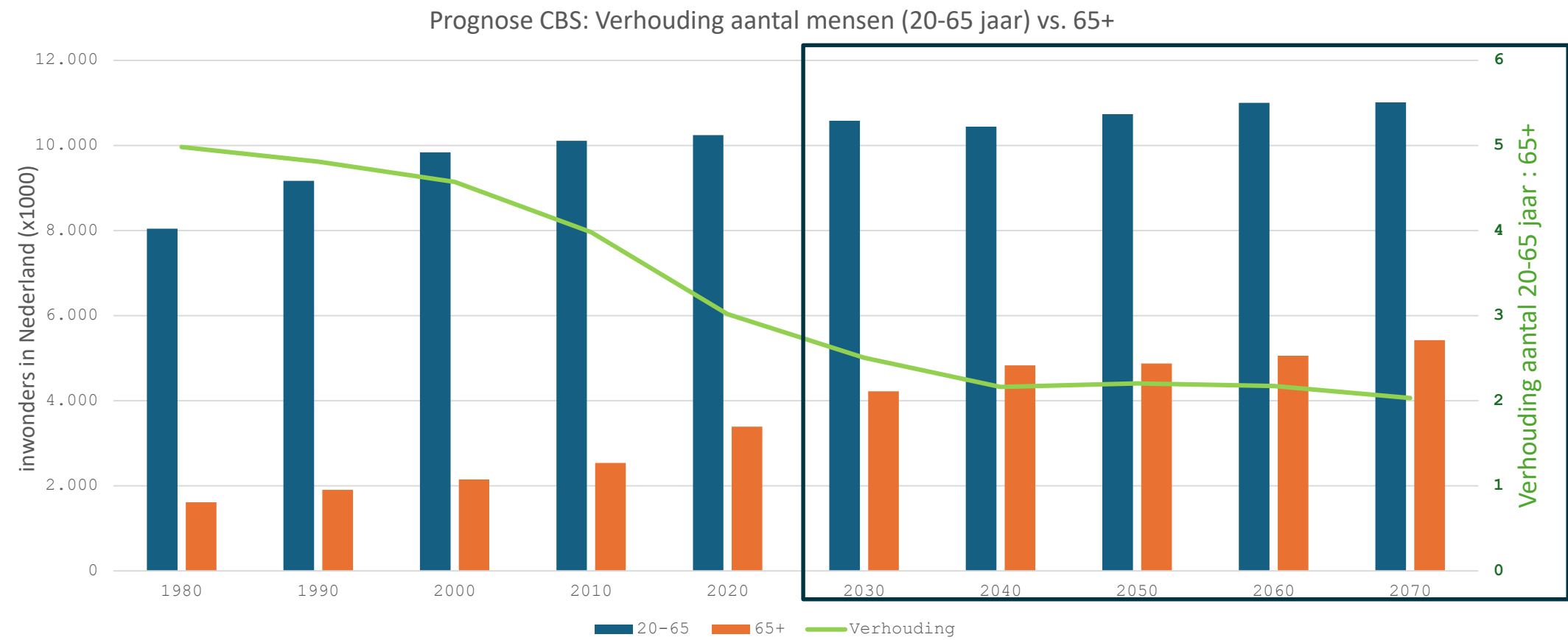


De grootste transitie qua aantal mensen in werkbare leeftijd vs. 65+ moet nog komen?

Eens

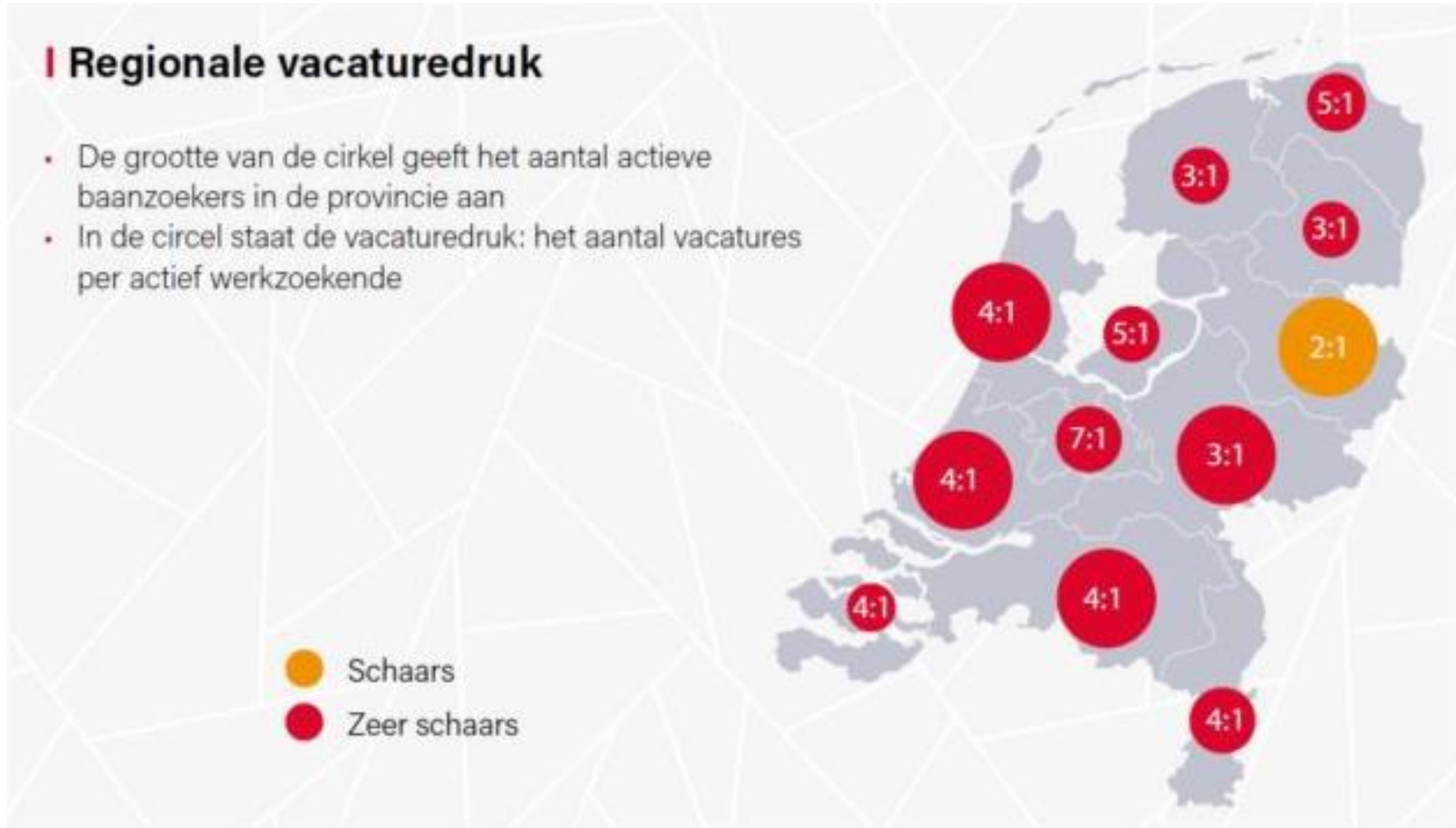
Oneens

We zitten al midden in de transitie...



Welke provincie merkt nog het minste van vacaturedruk in de zorg?

Regionale vacaturedruk zorgpersoneel





Transformatie is nodig!

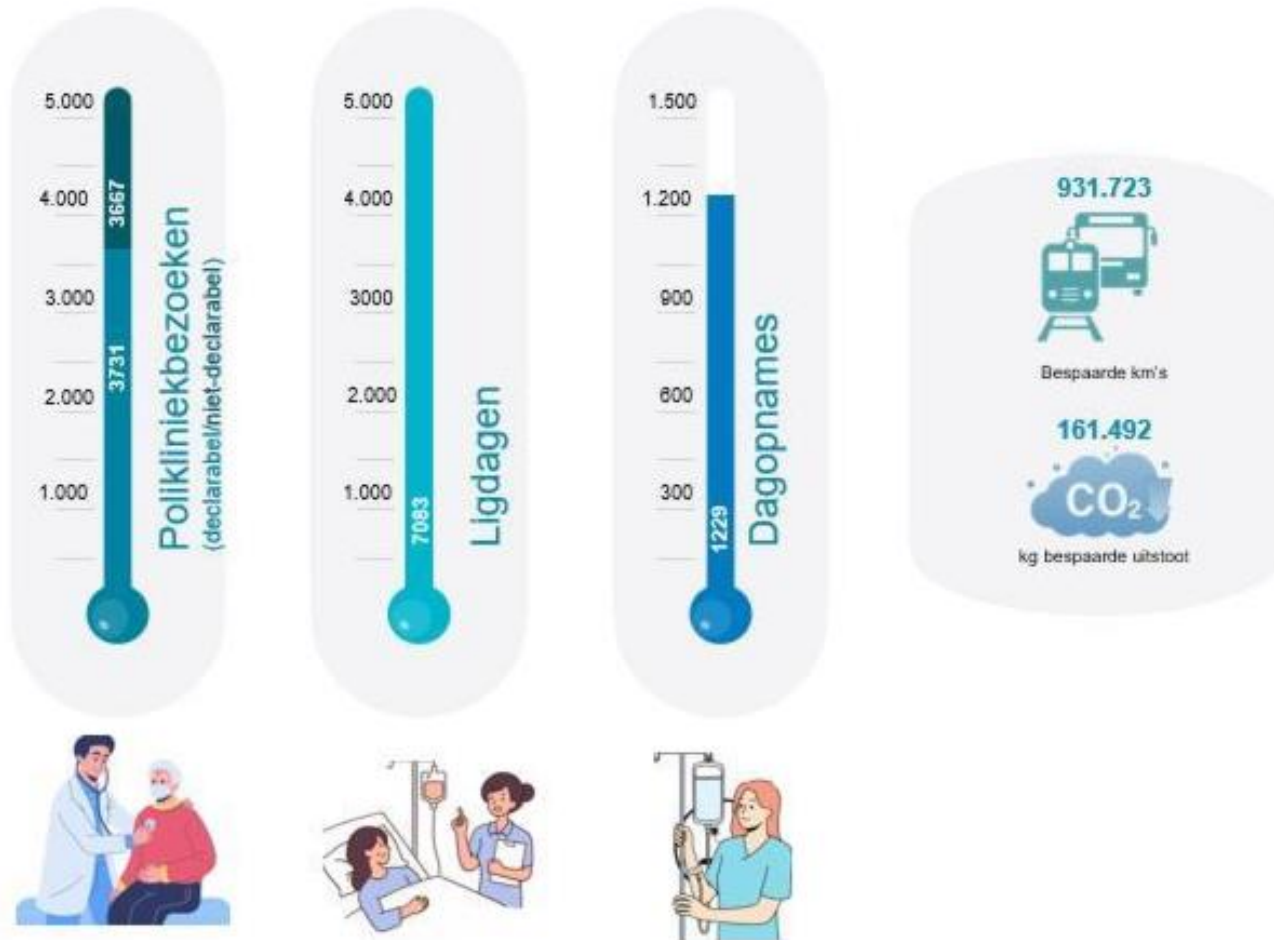
CONNECTED CARE



o.a.

- Medicatie@home
- Telemonitoring
- Telebegeleiding (e-coach)
- Versneld ontslag

Impact Connected Care (2024) op capaciteit



Resultaten 2024 in perspectief¹

Poli: -3731 vs. totaal 682 246 = -1.1%

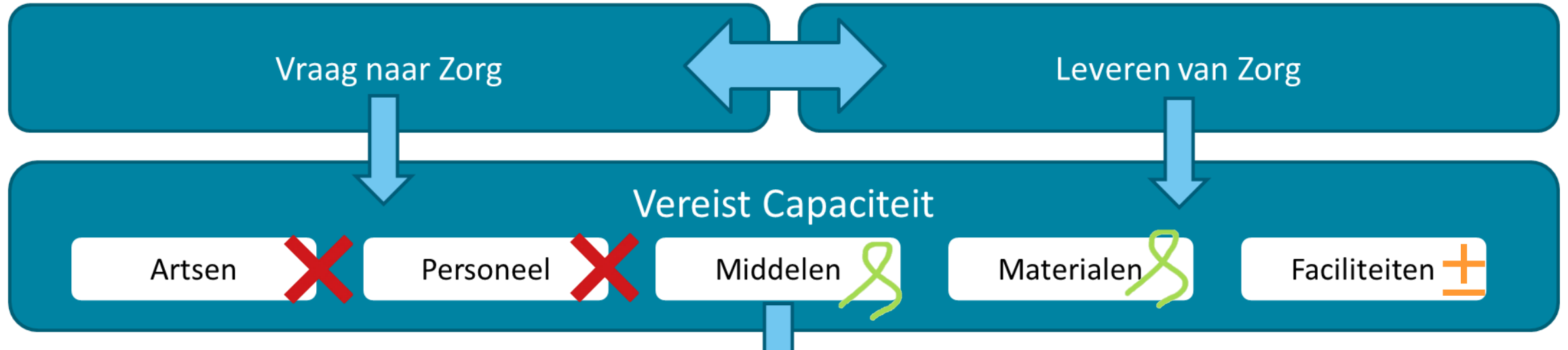
Ligdagen: -7083 vs. totaal 193 056 = -3.7%

Dagopnames: -1200 vs. 36 510 = -3.3%

Hoeveel inzet personeel
(in regio) bespaard?

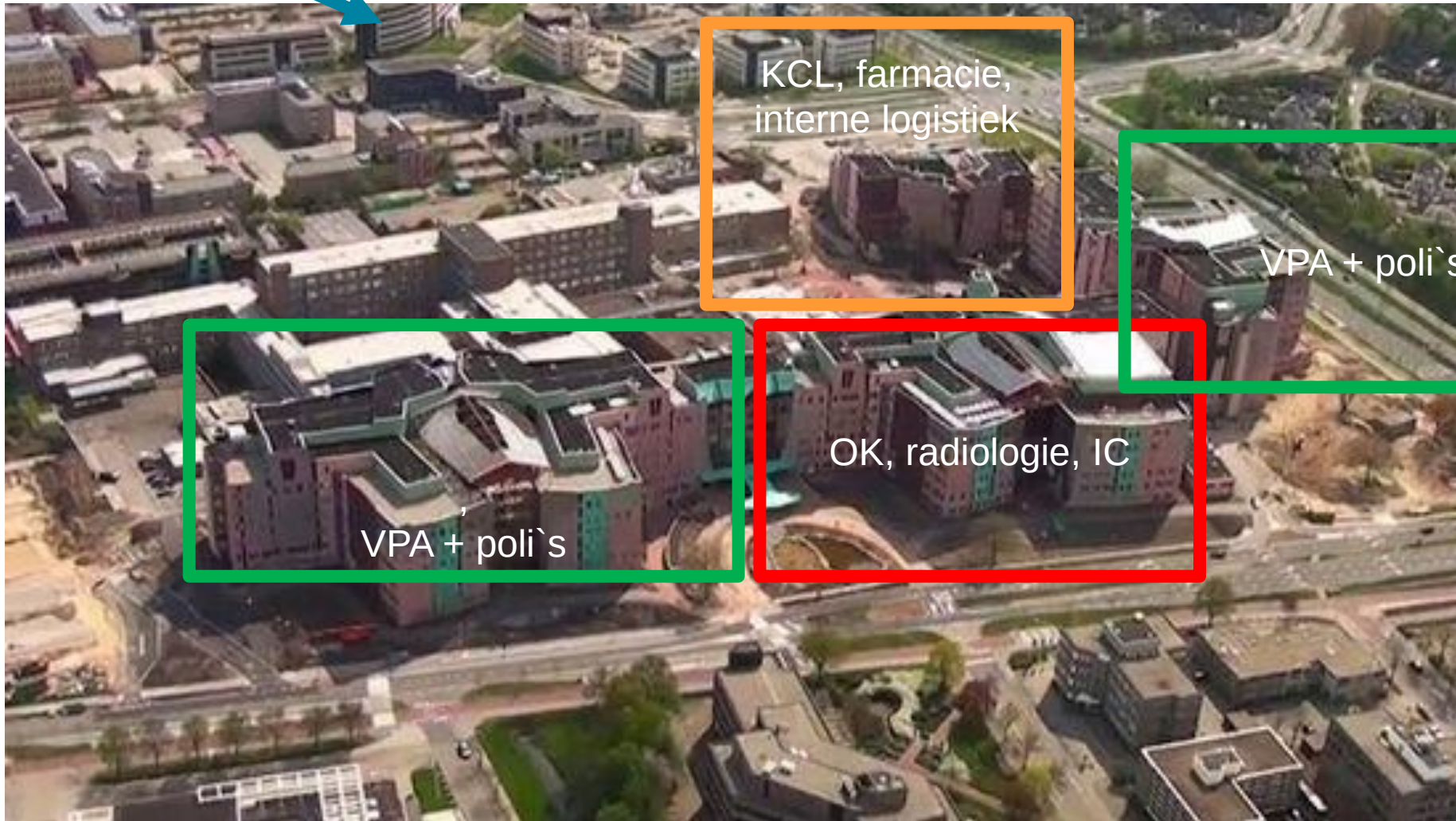
Effect op capaciteit?

Integraal capaciteitsmanagement



Het ziekenhuis opgeknipt...

staf



Schillen methode



Hotfloor: hoogtechnologische, kapitaalintensieve functies die specifiek zijn voor een ziekenhuis.



Hotel: alle functies voor het verblijven van patiënten



Isala
Fabriek: medisch ondersteunende en facilitaire functies



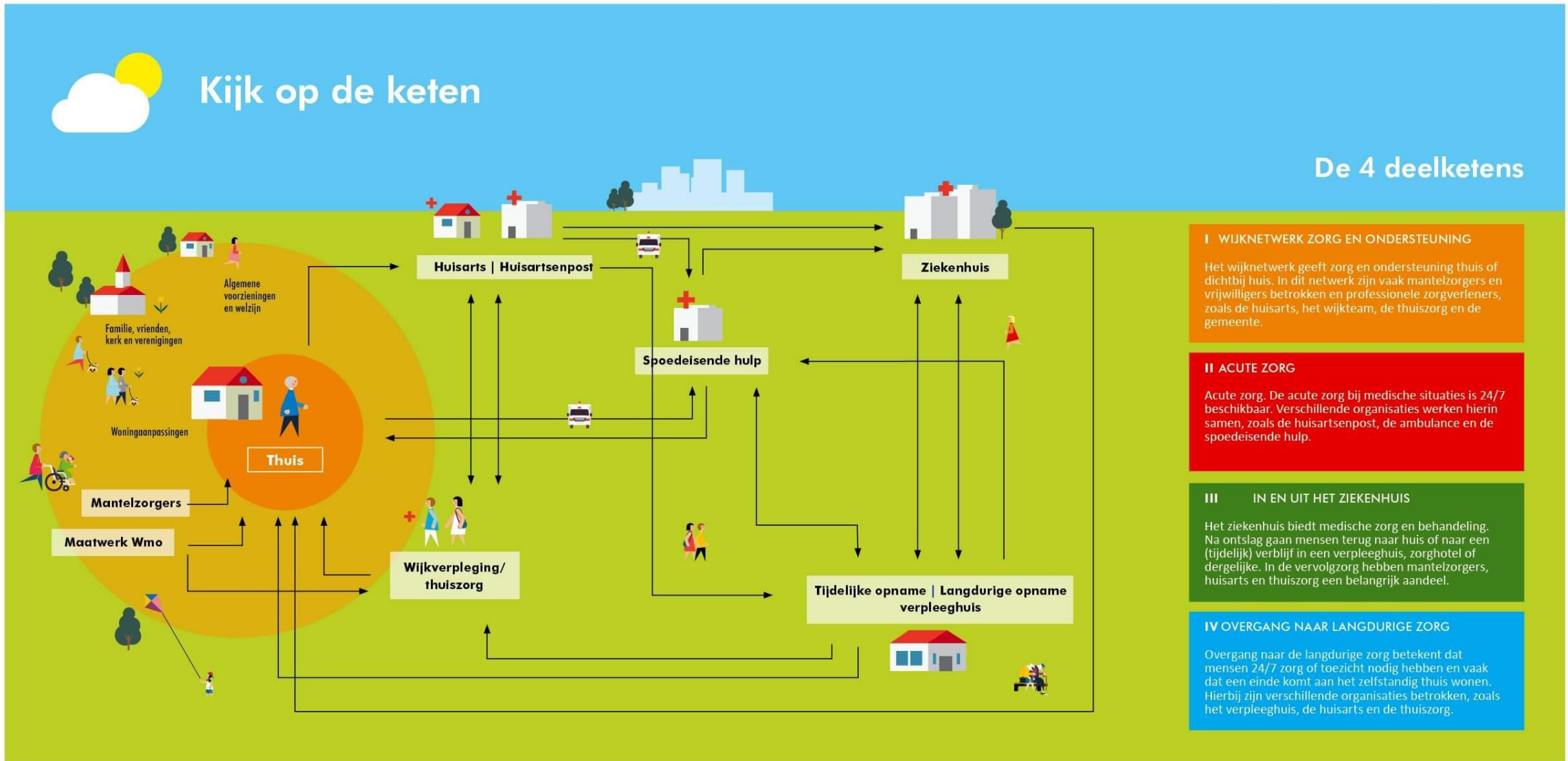
Kantoor: spreekuur en het verrichten van eenvoudige onderzoeken en behandelingen + staf

De 5^{de} schil... de patiënt thuis



ISALA is niet alleen, verplaatsing van zorg is niet de oplossing

Hele regio heeft last van tekorten: oplossingen met minder handen zijn de oplossing



Onnodige afspraken... Focus op voorkomen onnodige controles?



Digitaal

Volgens de Patiëntenfederatie betwijfelt 19 procent van de respondenten of een controle- of vervolgafspraken bij de zorgverlener echt nodig was. Er zijn patiënten die thuis hun waardes monitoren en alleen een afspraak

- 17% v/d afspraken patiënten met chronische nierziekte had in 1^{ste} lijn kunnen worden gedaan ++
- 18% van de afspraken voor patiënten onder behandeling van een nefroloog in het ziekenhuis, niet noodzakelijk om langs te komen: geen veranderingen in ziektebeeld (constant lab + patiënt geen vragen)



Wat hebben we zelf in de hand als ICM...

Schaarse capaciteit die we hebben goed inzetten:



Creëren van schaalvoordeel

Opleiden en behouden zorgpersoneel

Wat hebben we zelf in de hand als ICM...



Professionalisering planningsorganisatie



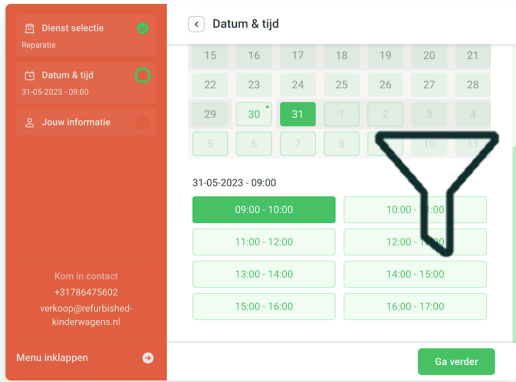
Centrale regie op capaciteiten: OK, flexbureau + kaders, bedden-openstellingsplan



Benchmark opzetten electieve OK's voor hogere benutting



Keuzes: wie doet wat in de regio:
Schaalgrootte nodig voor capaciteit



Alleen afspraak op poli indien (medisch) nodig



Uitwisselen en opleiden personeel in en met de regio

Hulpvraag:



Transitie blijft nodig... maar doe het slim:
de-innoveer als het kan en..
pluk ook het laaghangende fruit



Regionale impact op schaarse capaciteit toevoegen
aan Quintuple aim..
Sextuple aim bij zorgevaluaties



Veel optimalisatie van modellen om in,
door en uitstroom te voorspellen.. Maar
effect bij implementatie?

