



- Michel Kats | unithoofd ZGT regiecentrum

Tactisch plannen ZGT

3 november 2017



Agenda

- Even voorstellen
 - Over ZGT
 - Start tactisch plannen ZGT
 - Rendement verbeteren per unit
 - Integraal plannen
 - Voorbeeld dagopname
 - 9 jaar Tactisch plannen
-

Even voorstellen...

- Michel Kats (33)
 - Sinds 2002 in Twente
 - Technische bedrijfskunde
 - Black belt lean six sigma
 - 2008 – beleidsmedewerker capaciteitsmanagement
 - 2011- 2014 externe opdrachten NL/ UK / FR
 - 2015 – unithoofd regiecentrum
-

Ziekenhuisgroep Twente

Medewerkers:	3.391
• Specialisten:	212
• Arts-assistenten:	91
• Co-assistenten:	50
• Stagiaires:	290
• Bedden (erkende):	1.085
• Eerste polikliniekbezoeken:	205.757
• Dagbehandeling:	50.657
• Opnames:	36.908
• Verzorgingsgebied	300.000



Ziekenhuisgroep Twente

Capaciteit:

2 ziekenhuislocaties

18 klinische OK's

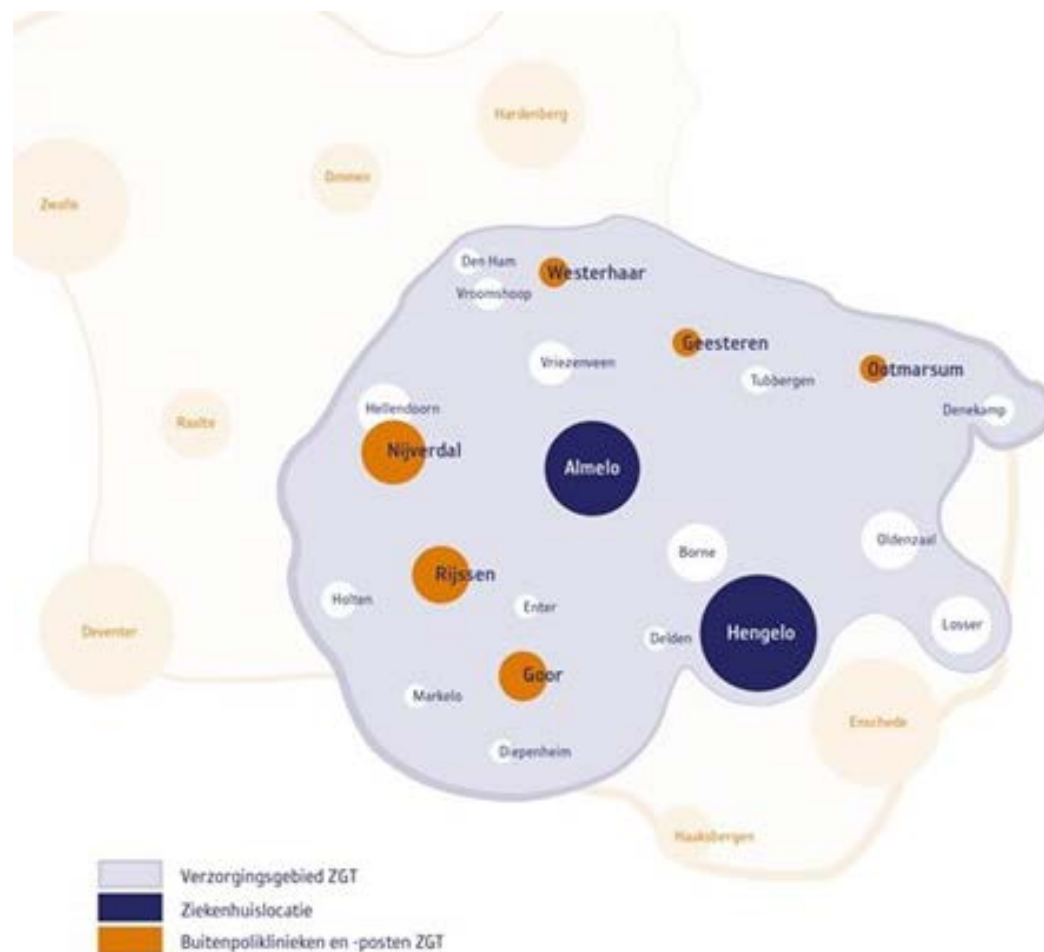
2 dag OK's (OCON)

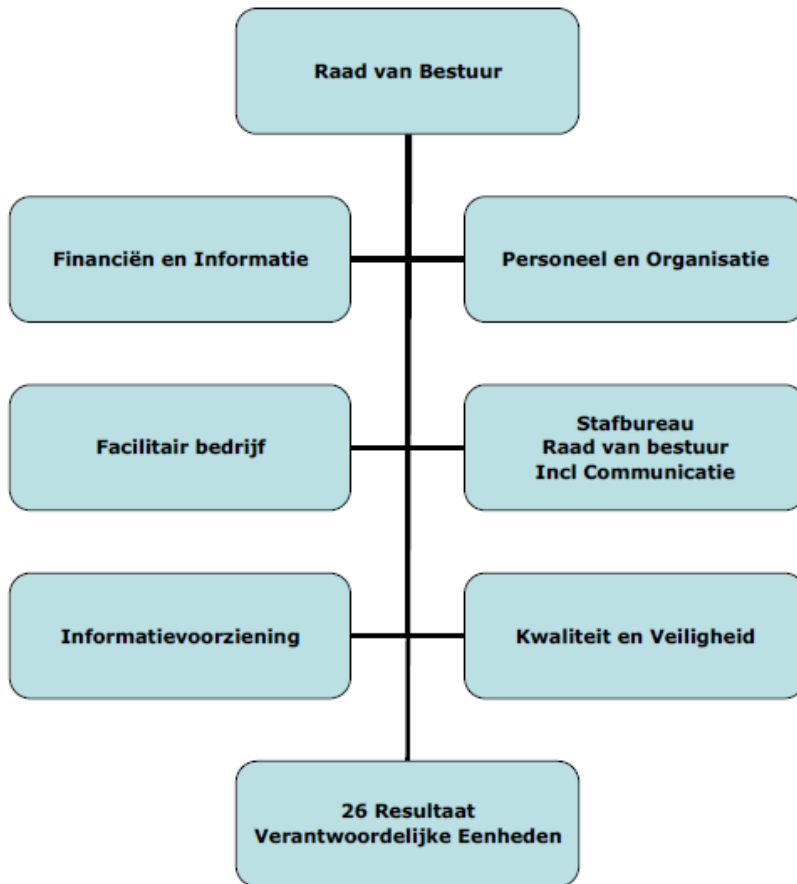
2 poliklinische OK's

Bedden open in januari 2017:

642

(incl PAAZ, dag, kinder,
onco, IC, dialyse etc)





Vanaf 1 november 2017 nieuwe organisatiestructuur.

Clusters:

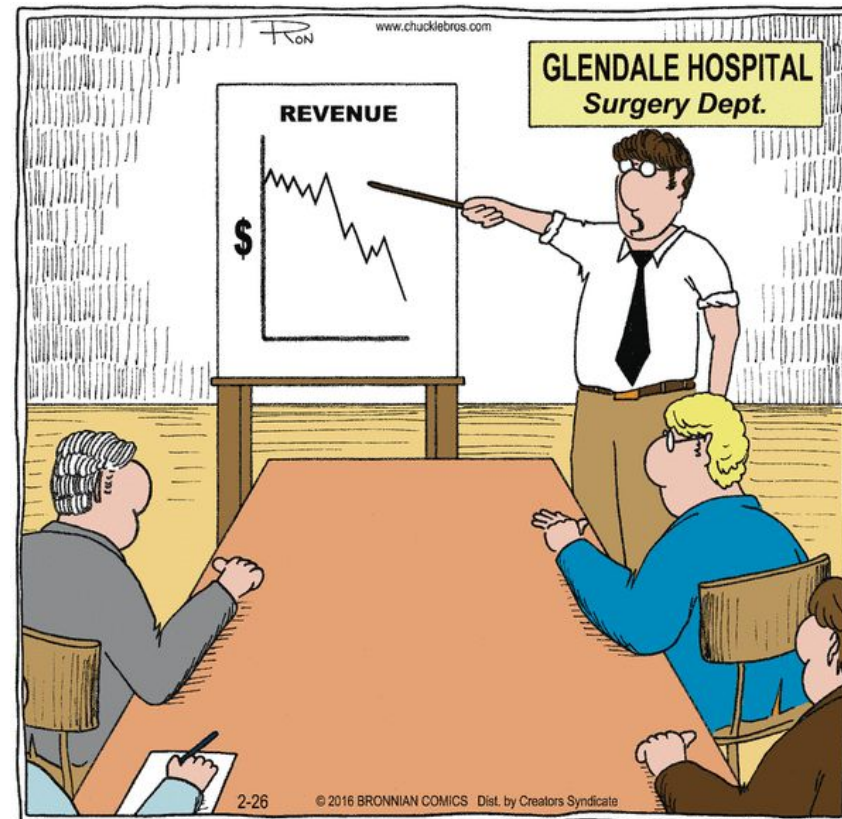
- Snijdend
- Oncologie
- Beschouwend
- Acut / intensief
- Medisch ondersteunend

Stafafdeling capaciteitsmanagement
- Regiecentrum (opnameplanning / pos)

Noodzaak tot verandering

2008: 15 miljoen bezuinigen

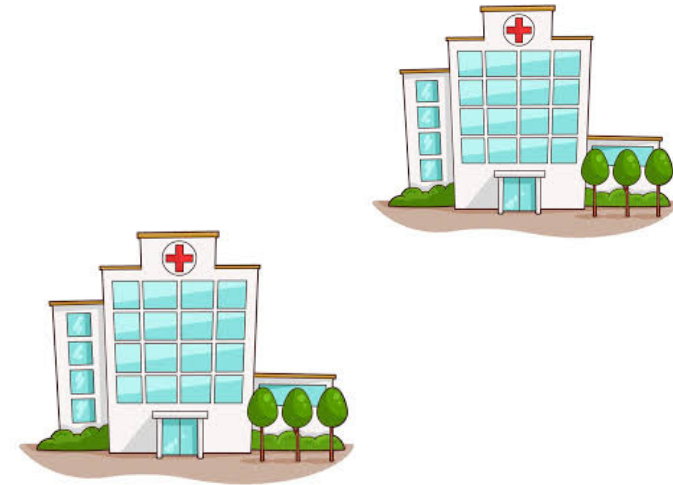
- Teveel produceren
= volgend jaar bezuinigen
- Kaasschaaf methode
werkte niet voldoende
- Start Menzis Topzorg
- Breed programma gestart
- Integraal Tactisch plannen
één van de maatregelen.



“It’s clear, gentlemen. We’re going to have to make some more cuts.”

Start tactisch plannen

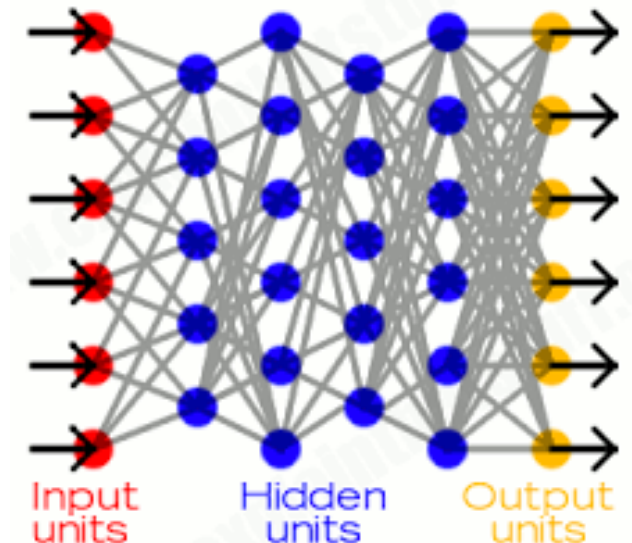
- Jaarafspraken te vertalen naar middellange termijn planning
- Vraag en aanbod beter op elkaar afstemmen
- 3 maanden opleiding management / beleidsmedewerkers
- 2009: Start TPO per locatie (Almelo / Hengelo)
- Samenwerking arts en manager



Rendement verbeteren per unit

Start: verbeteren units

- Eerste verbeteringen binnen de unit / afdeling zoeken. poli's, OK's, klinische afdelingen, diagnostische afdeling.
- Bezetting verbeteren, wachttijden verkorten
- Afhankelijkheden inzichtelijk maken
- Modellen voor bepalen casemix, verwachte patiëntenstromen en benodigde capaciteit.

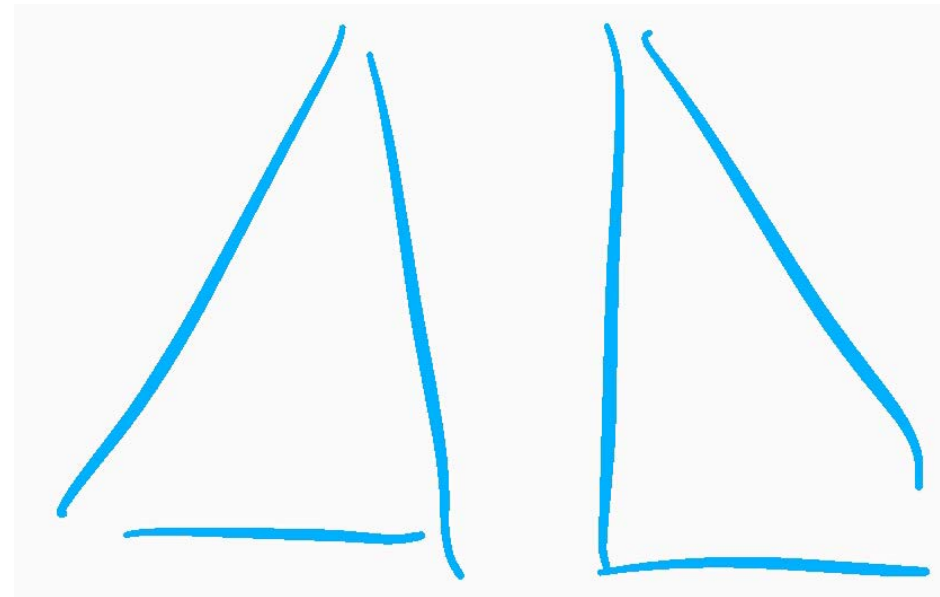


Vraag en aanbod afstemmen

Operationeel

Tactisch

Strategisch



vraag

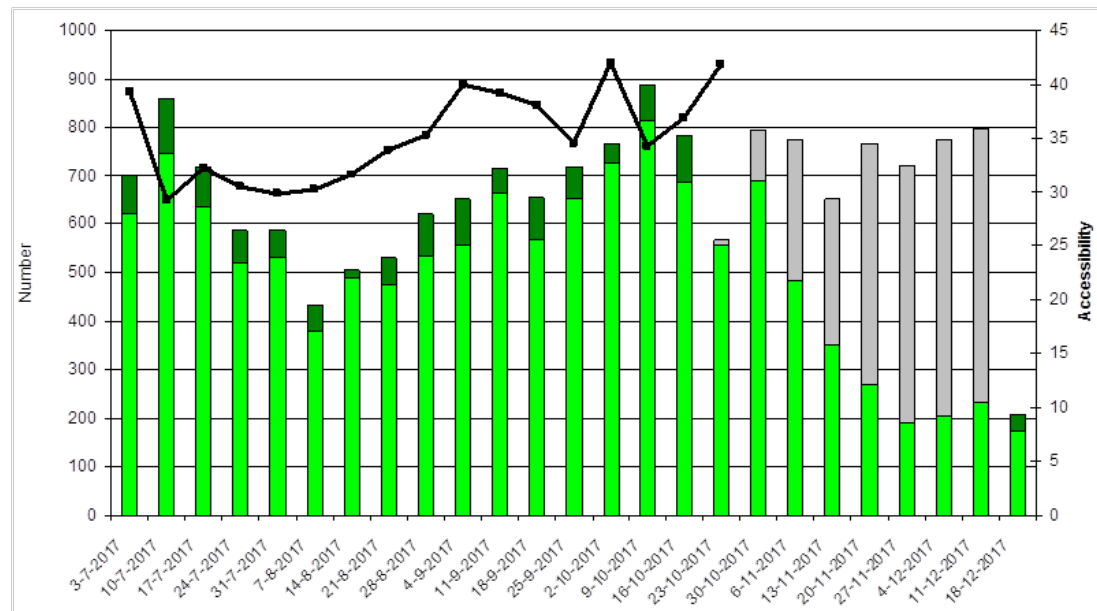
aanbod

Mogelijkheden tot bijsturen

Versillen per planningsniveau en
ook de fluctuaties.

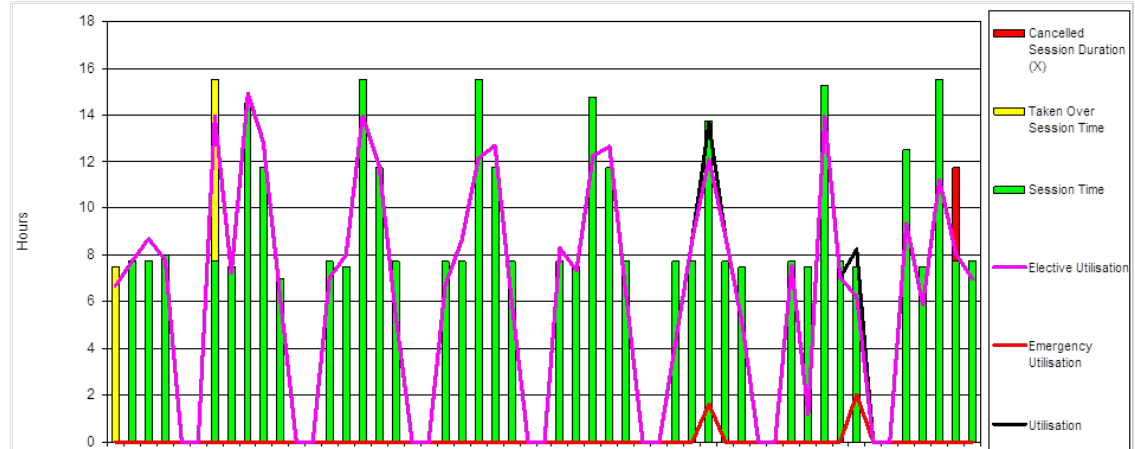
Start poli's

- Betere vulling van poli's
- Sturen op toegangstijden
- Spreiden over het jaar
- Kip – ei verhaal



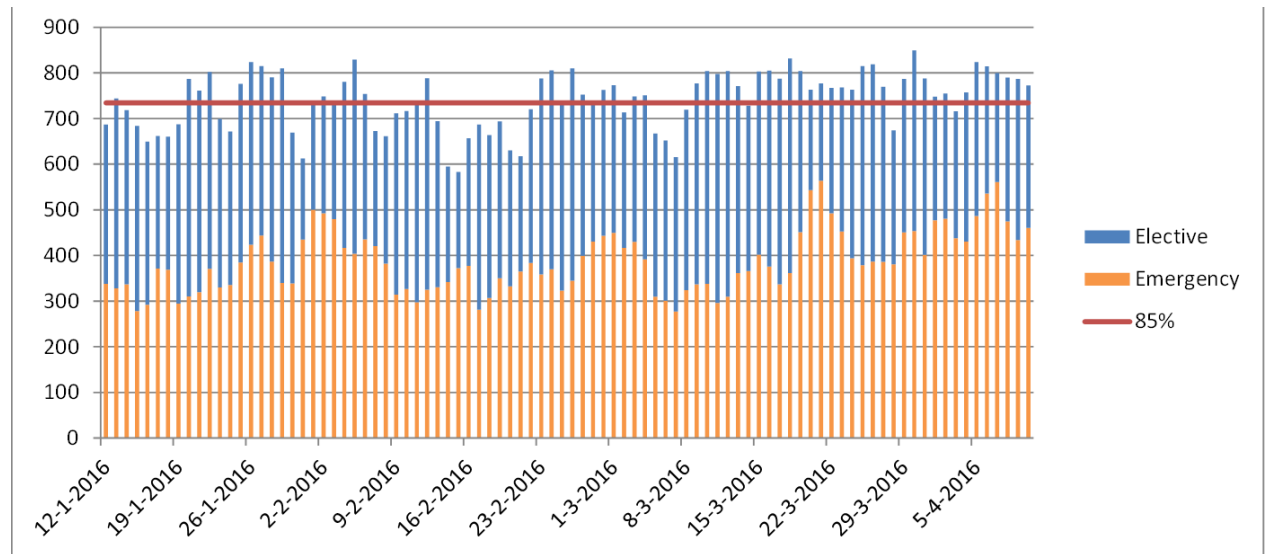
OK bezetting

- Op zoek naar trends om de beschikbare sessies te verbeteren
- Vroegtijdig voorspellen dat de capaciteit niet nodig is
- Herverdelen sessies tussen artsen, en tussen specialismen
- Afrekenen op verwacht benodigd, niet historische prestaties
- Historische prestaties zijn wel input voor verwachtingen.



Kliniek bezetting

- Geopend bed = bemand bed
- Bemanning kan worden aangepast op de werkdruk
- Bijvoorbeeld: weekend 36 bedden open, maar minder personeel dan bij 36 bedden van maandag t/m vrijdag
- Afdelingen samenvoegen



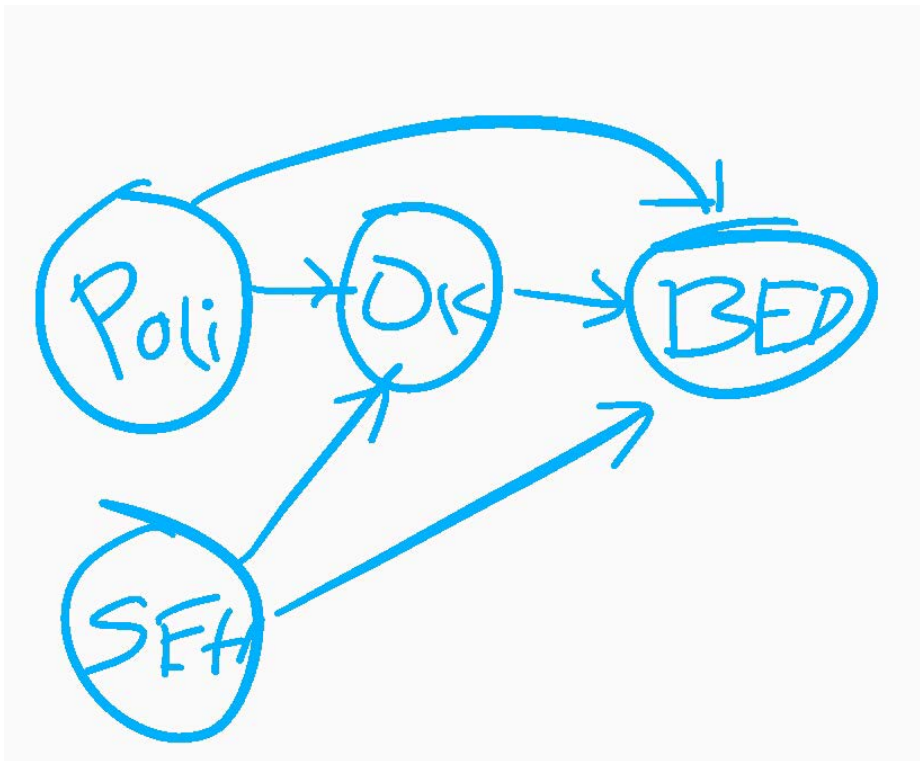
Eerste resultaten

- Snel zicht op resultaten van verbetermaatregelen. In de grafieken, maar ook op de werkvloer.
 - 2 wekelijkse terugkoppeling
 - Samen op zoek naar verbetering
 - Nieuwe inzichten door ontdekken van nieuwe verbanden
 - Oude “eisen” van x dagen OK per week waren niet langer houdbaar
 - Verschillen tussen werkwijzen werden inzichtelijk
-

Integraal plannen

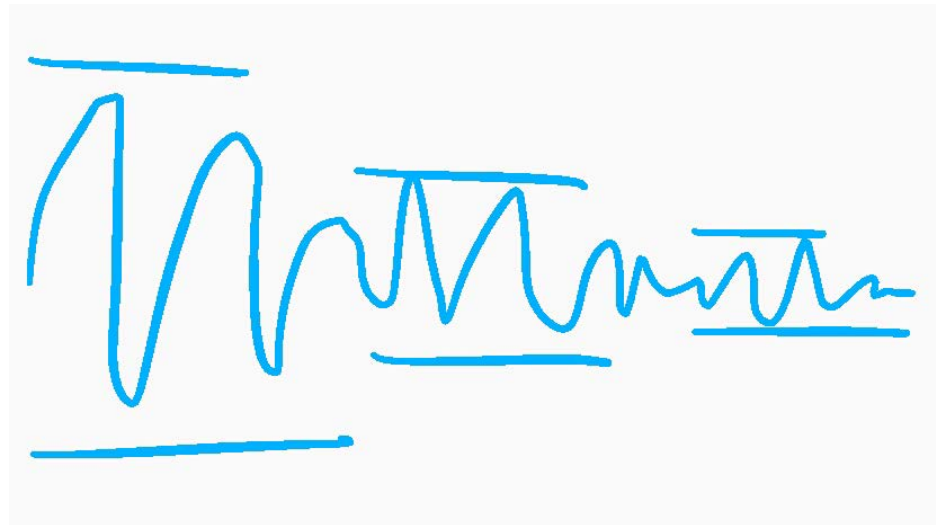
Optimaliseren?

- Focus op totale plaatje, minder per unit.
- Wat is leidend?



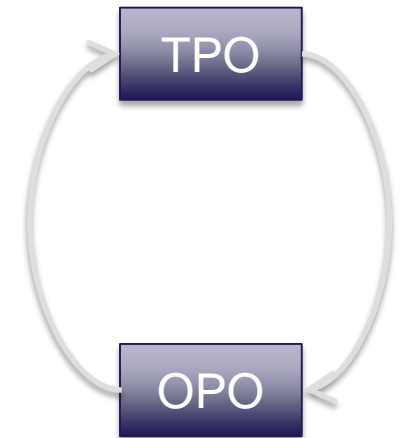
Optimaliseren van het proces

- Op welk niveau de afstemming vinden
- Welke variatie toegestaan, op welke afdeling?
- Welke bezetting wil je halen, op welke afdeling?

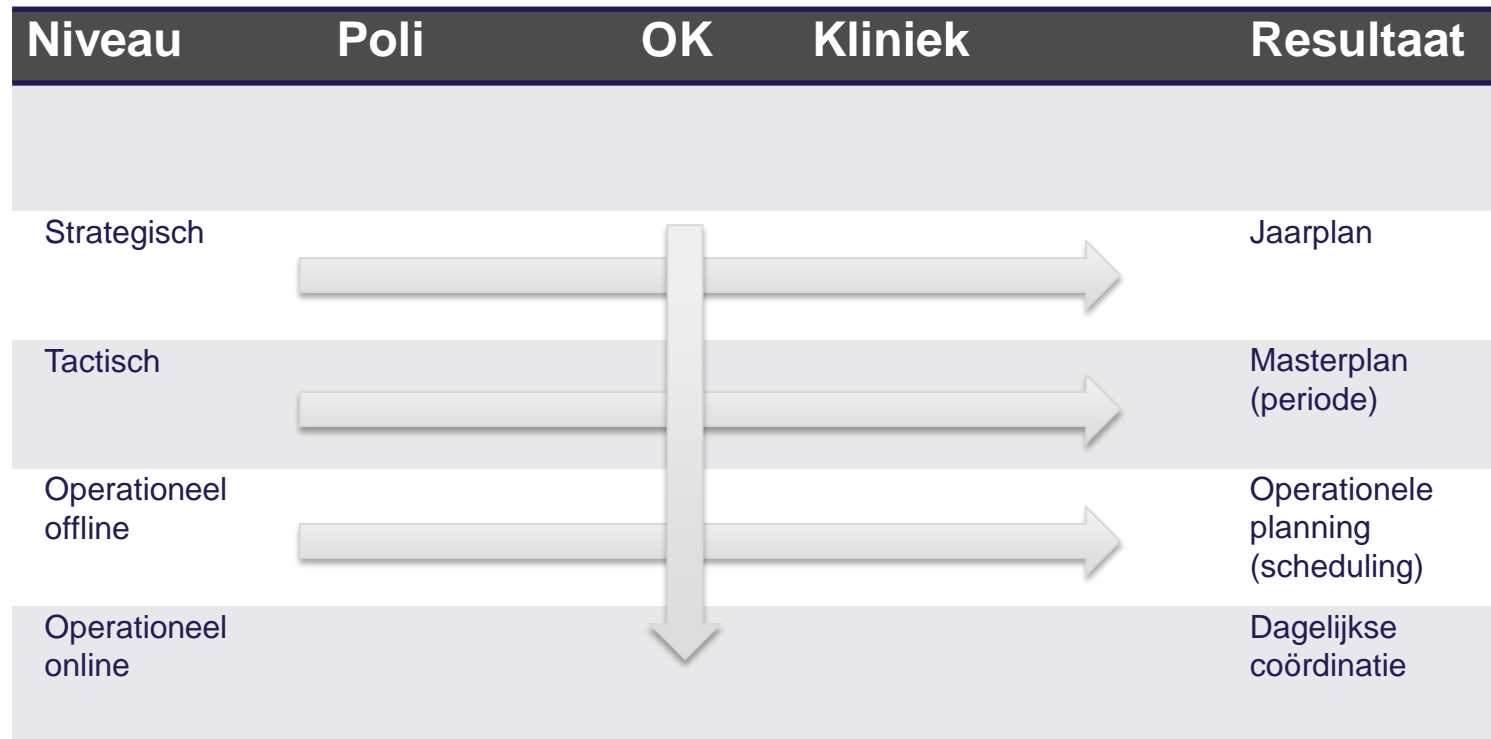


Structuur / kaders nodig

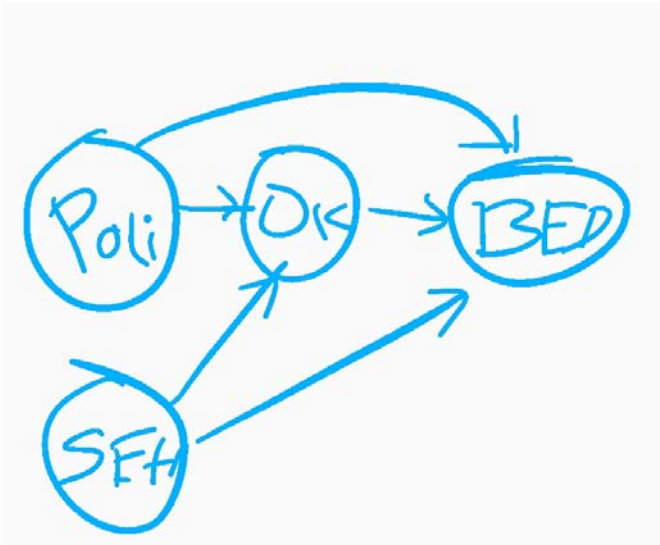
- Kaders / uitgangspunten / jaartargets noodzakelijk
- Beddenjaarplan, OK jaarplan, productie afspraken
- Monitoren afwijking, optimaliseren en reduceren variatie



Proces - planningstermijnen



Bijsturen: november 2017



Wat doen met het beddenhuis?

- Omvormen ambulatorium naar AOA
- Minder spoedopnames van SEH
- OK instroom constant
- Wijziging casemix
- Ligduur verkorting
- Aanpassing planning dagopnames

- Prognoses zijn ½ jaar tot 1,5 jaar ervoor gemaakt. Herwaarderen modellen nodig, maar hoe betrouwbaar zijn de schattingen?

resultaat analyses: geleidelijk sluiten 25 bedden per 1 november.

3 kritische factoren

Mens

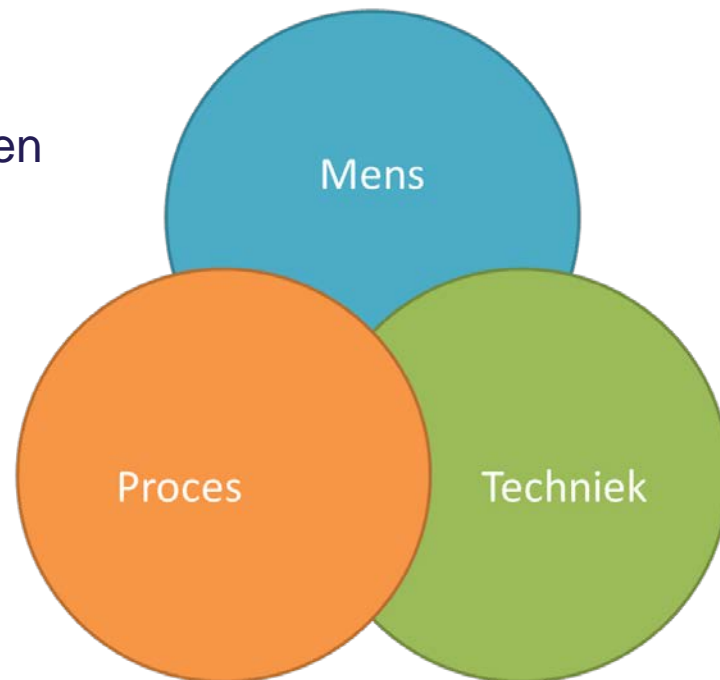
- Kennis en vertrouwen

Proces

- Inrichting van de planningscyclus en mogelijkheden operationeel en tactisch bij te kunnen stellen

Techniek

- Modellen en kwaliteit van data



Voorbeeld dagopname

Plannen dagopnames

Aanwezigheid van specialist op locatie

3 fysieke locaties

Variabele uitstroom per programma

4 uitvoerende afdelingen

14 specialismen

Verschillend aantal programma's op
behandelcentrum

Groot aandeel
'spoedpatiënten'

Dagopname
ZGT

Verschillende wijze van plannen

Verschillend aantal OK
sessies

Afhankelijkheid van de radiologie

Variabele uitstroom per OK
sessie

Dagopname Almelo: 9070
opnames (2016)

Dagopname Hengelo: 5342
opnames (2016)

Plannen dagopnames - fasering

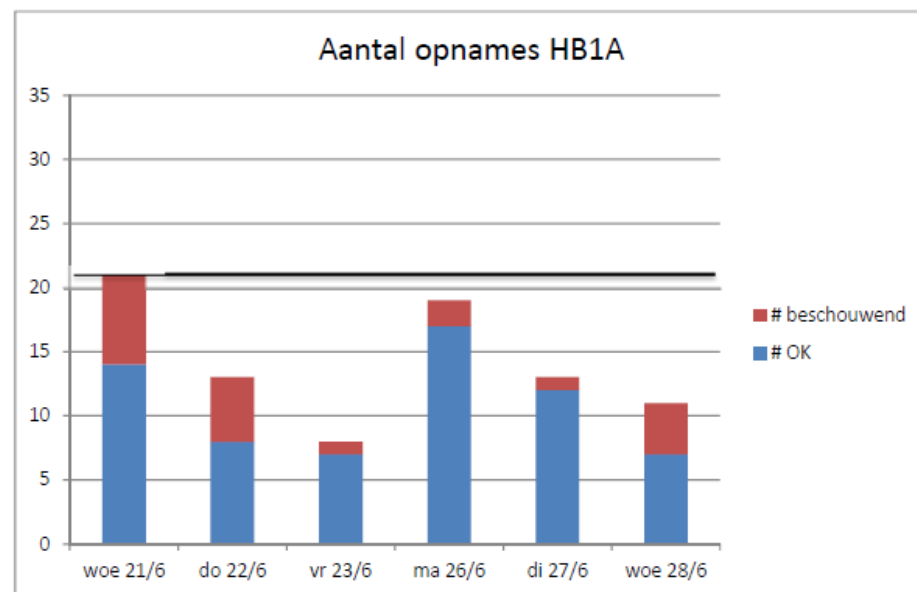
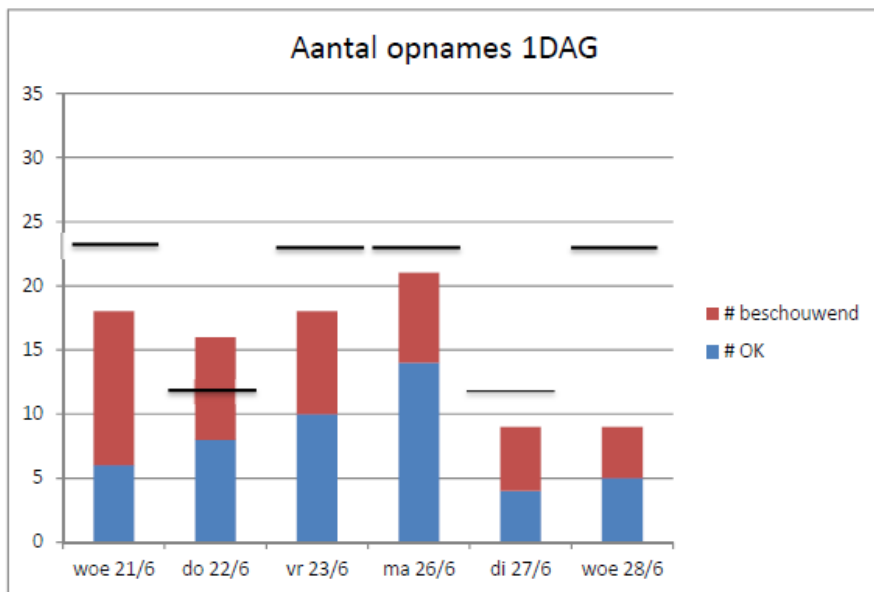
Fase 1: afvlakken van de pieken en dalen (zgt breed)

Fase 2: digitaliseren opnamebriefjes beschouwende vakgroepen

Fase 3: afstemmen programma/tijdstippen van de verschillende specialismen over de dagen/gedurende de dag (rasters)

Fase 4: plannen van dagopnames o.b.v. uren (i.p.v. 1 dag)

Fase 1 – afvlakken pieken en dalen



- Prognose op OK sessie niveau / specialisme niveau laat procentueel grote fluctuaties zien. 0 of 2 patiënten. In praktische zin niet veel.
 - Afdelingen plannen decentraal, en maar ook deel door regiecentrum.
-> decentraal wat kan, centraal wat moet.
 - Urgente patiënten (<1 week) geeft extra mogelijkheden.

 - Hoeveel onderbezetting accepteer je?
 - Wat is optimaal?
 - Bijsturen van vraag op het aanwezig aanbod.
 - Verschillende processen met verschillende betrokken afdelingen naast de dagopname.
-

Resultaten

Periode: maart t/m augustus – 2017 t.o.v. 2016

- 317 meer opnames (4,5%) op dagopname ZGT
 - 86 minder dagopnames (37%) in de kliniek in Almelo
 - +/- 50 minder schuivingen / annuleringen
 - 5,4 % minder verpleeg uren ingezet
-

9 jaar Tactisch plannen

9 jaar later...

- Focus verschuift van jaar tot jaar (poli – ok – kliniek)
 - Waar eerst OK leidend was, is afgelopen jaar de kliniek juist leidend geweest
 - De adviezen zijn voor 60% gebaseerd op harde data en modellen, 40% politiek, interpretatie en inzicht
 - Impact van wijzingen in de aannames is groot:
Streef bezetting OK met 5% verlagen betekend 4 OK sessies extra nodig
 - Vertrouwen in de cijfers en in elkaar. De zoektocht blijft om beter te kunnen kijken in de toekomst.
-

Resultaten

Begin fase :

2009 - OK bezetting +4,5%

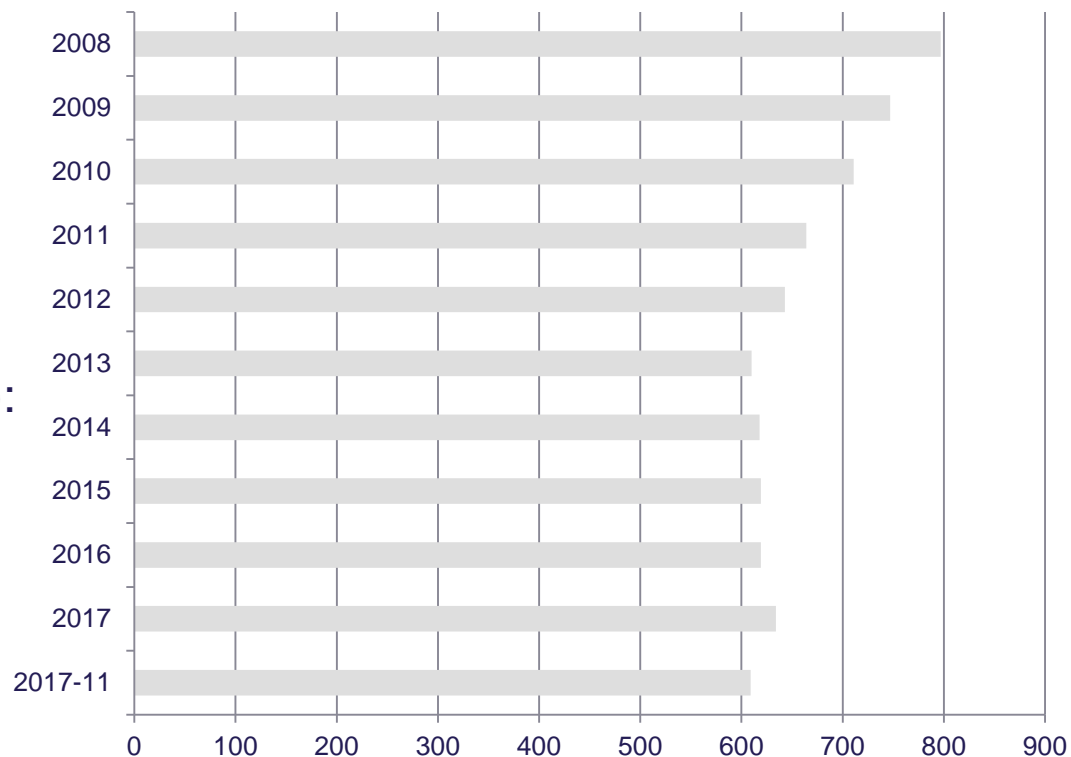
2010 – OK patiënten +3%,
wachttijd -15%

2012 – OK patiënten +4,9%

Eerste helft 2017

- OK vulling (benutting sessies):
91% (excl wisseltijden)
- Bed bezetting min 85-93%
(o.b.v. warme figuren)

ZGT bedden



En verder...

- Verwachte OK tijden verbeteren
 - Verwachte ligduur dagopnames
 - Operationele prognose patiëntenstroom vanuit de SEH
 - Impact van voorkeuren patiënten beter meenemen in modellen
-

Vragen?

