

Synergie in KPI voor lijn en programma in de zorg

Jan van Bruggen

Projectleider/Adviseur

Programma Juiste Zorg, Juiste Plaats, Juiste Kosten (JZJPJK)

ST ANTONIUS
een santeon ziekenhuis



Even voorstellen

Achtergrond:

- ✓ c.a. 10 jr. Zorgprofessional (Verpleegkundige)
- ✓ c.a. 12 jr. Zorgmanagement (Teamhoofd, Afdelingshoofd, Projectleider/Adviseur)

Huidige functie:

- ✓ Projectleider en adviseur strategisch programma Juiste Zorg, Juiste Plaats, Juiste Kosten in het st. Antonius Ziekenhuis (Nieuwegein/Utrecht)

Houd me nu bezig met:

- ✓ Stimuleren, begeleiden en inzichtelijk maken van de impact rondom zorgtransformatieprojecten en -processen, ziekenhuisbreed en op eenheidsniveau
- ✓ Programma gerelateerde monitoring, analyse en borging

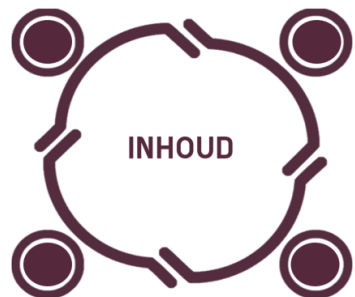


Jan van Bruggen



Hét evenement over programmamanagement in Nederland

Synergie in KPI voor lijn en programma in de zorg



- 1** **Even kennismaken en aanleiding tot...**
Organisatie, ontwikkelingen in de zorg, strategische programma Juiste Zorg, Juiste Plaats, Juiste Kosten
- 2** **1 KPI**
De gekozen KPI , uitwerking en ervaringen
- 3** **Doorontwikkeling van de KPI en de effecten**
De wijze waarop en uitwerking
- 4** **De mogelijkheden bij registratie verbonden aan de gekozen KPI**
Praktische voorbeelden



-  **Het st Antoniusziekenhuis**
-  **Ontwikkelingen in de zorg**
-  **Programma Juiste Zorg, Juiste Plaats, Juiste Kosten**

St Antoniusziekenhuis, Topklinische ziekenhuis met 3 locaties en 3 buitenpoli's



St. Antonius Kerncijfers (2021)



26

Aantal specialismen



6.118

Werknemers
(excl. artsen)



367

Medisch
Specialisten



499

Vrijwilligers



480

Bedden



33.154

Opnames



315

Artsen in opleiding



470

Verpleegkundigen
opgeleid



393.853

Polibezoeken



47.097

Dagopnames



251.735

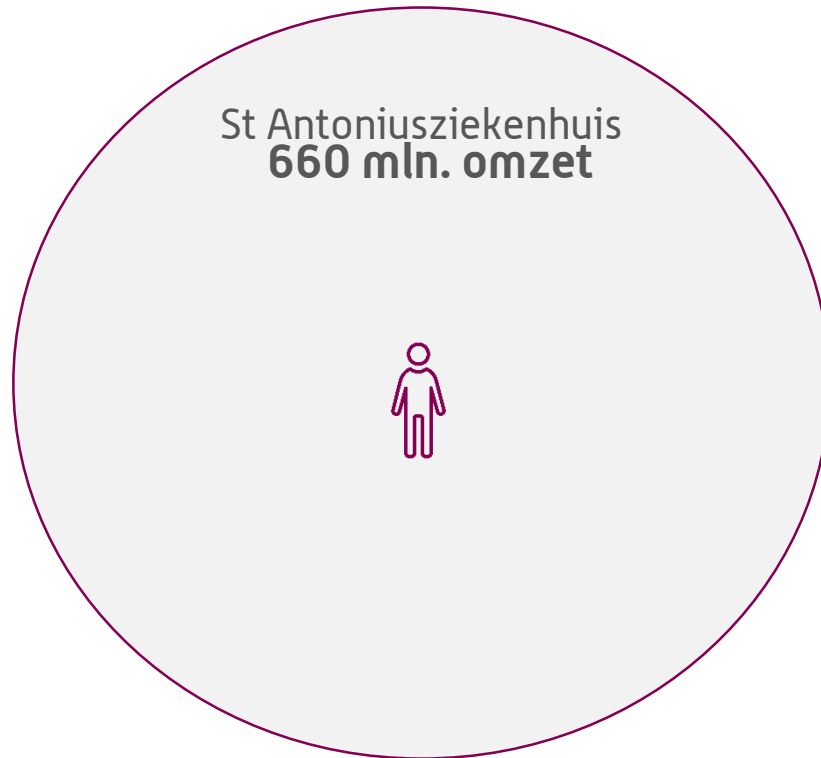
Telefonische- en
videoconsulten



660

Miljoen euro
totale omzet

Organisatie met gezamenlijke én solistische belangen

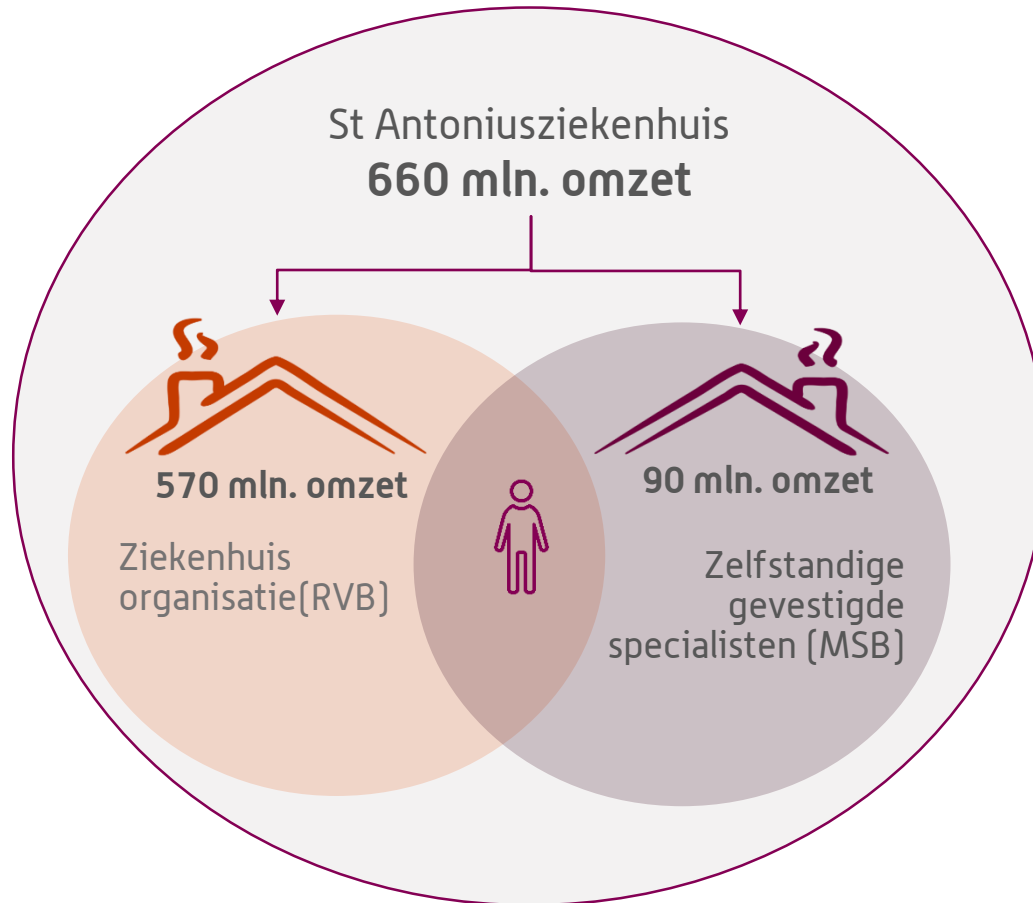


1 belang, Topklinische zorg voor onze patiënten

SAMEN ZORGEN VOOR KWALITEIT VAN
Leven

- Samen
- Betrokken
- Continu verbeteren
- Innovatief

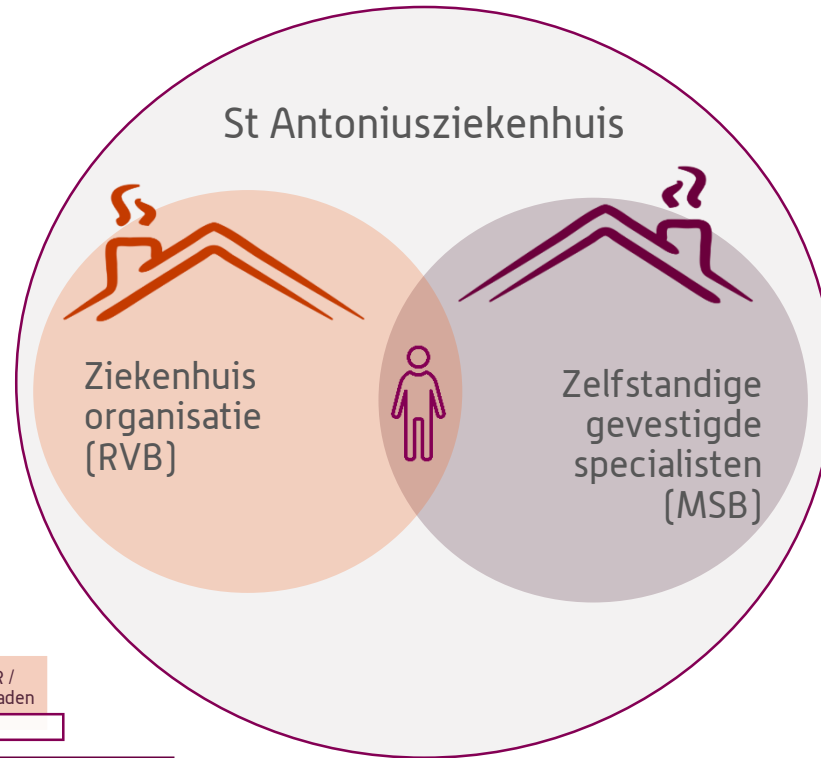
Organisatie met gezamenlijke én solistische belangen



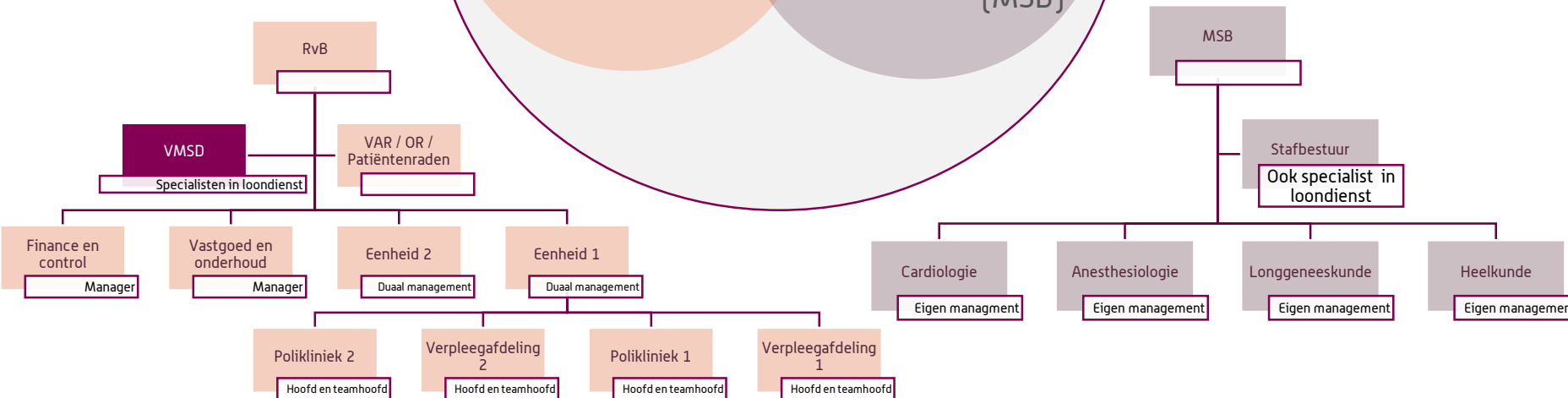
Meerdere organisaties binnen 1 organisatie

“Beide schoorstenen moeten roken”

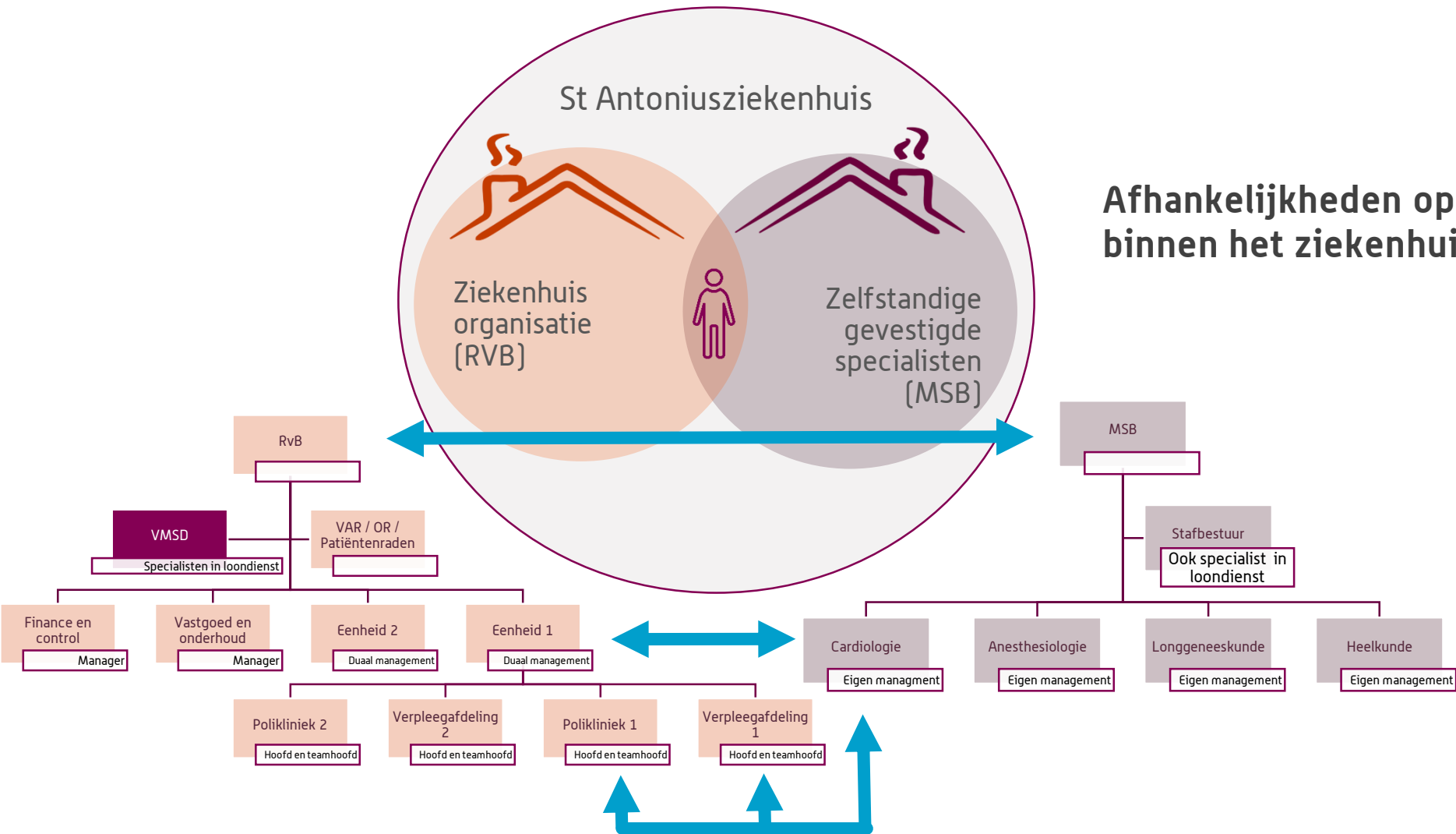
Organisatie met gezamenlijke én solistische belangen



Meerdere organisatiestructuren naast elkaar

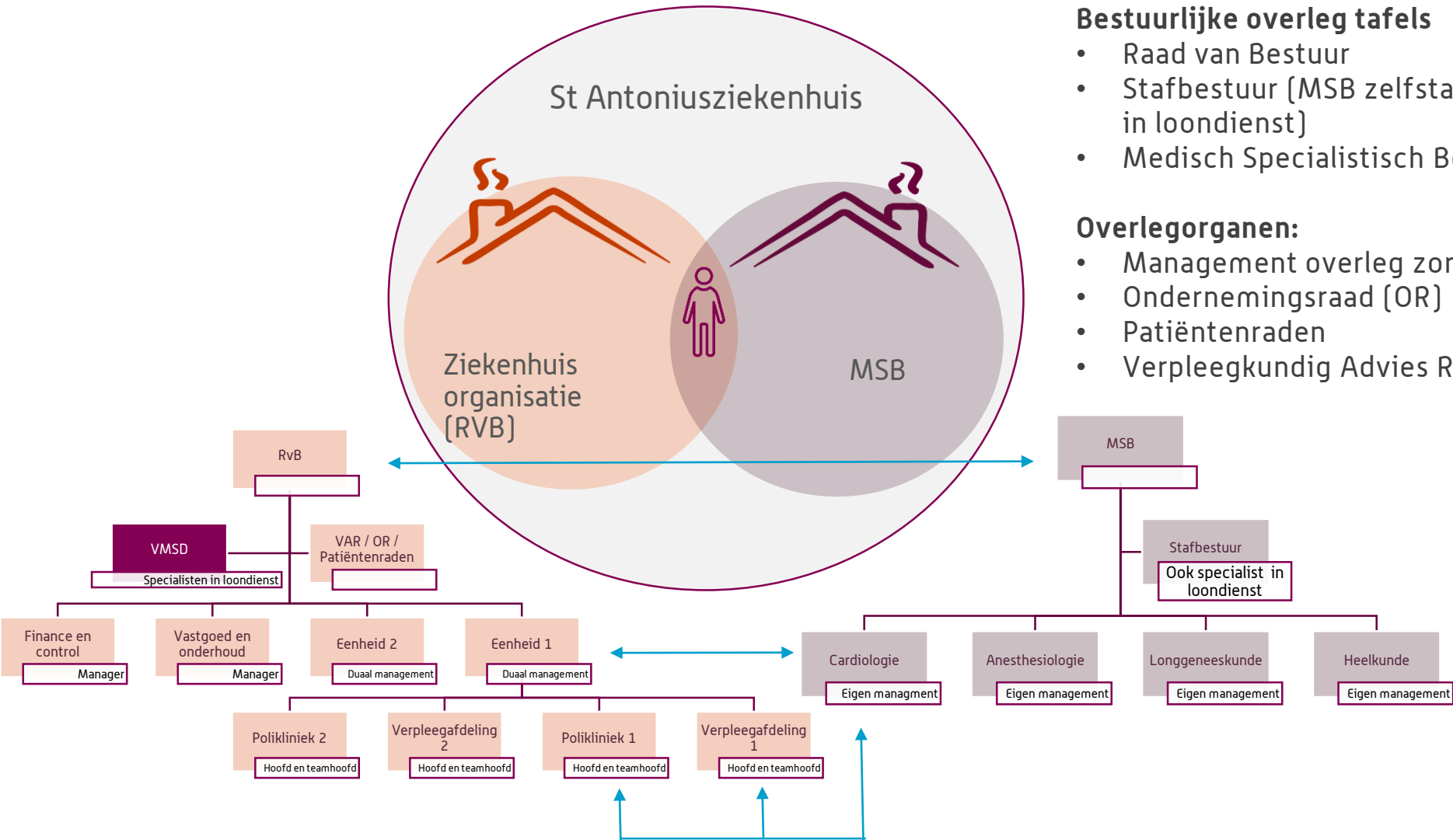


Organisatie met gezamenlijke én solistische belangen



Afhankelijkheden op verschillende lagen binnen het ziekenhuis

Organisatie met gezamenlijke én solistische belangen



Bestuurlijke overleg tafels

- Raad van Bestuur
- Stafbestuur (MSB zelfstandig gevestigd + VMSD specialisten in loondienst)
- Medisch Specialistisch Bedrijf (specialisten niet in loondienst)

Overlegorganen:

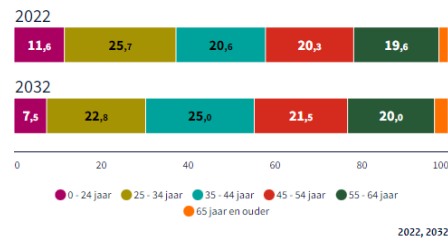
- Management overleg zorg (MO) en niet-zorg (MAMO)
- Ondernemingsraad (OR)
- Patiëntenraden
- Verpleegkundig Advies Raad (VAR)

Ontwikkelingen in de zorg

Zorg specifiek (aanbod onder druk)

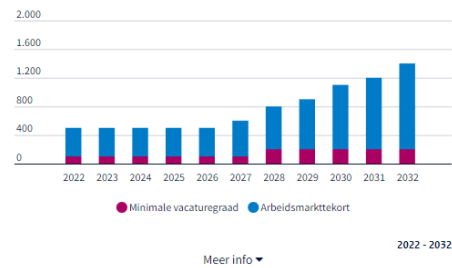
Medewerkers worden ouder

Ontwikkeling leeftijdsopbouw werknemers
Utrecht en omgeving, %



Toename arbeidsmarkt te korten.

Minimale vacaturegraad en arbeidsmarkttekort
Utrecht en omgeving, personen

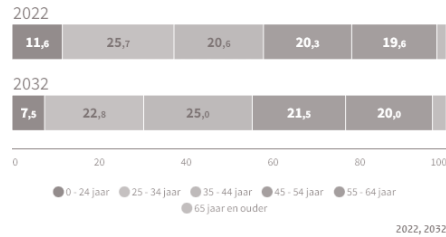


Ontwikkelingen in de zorg

Zorg specifiek (aanbod onder druk)

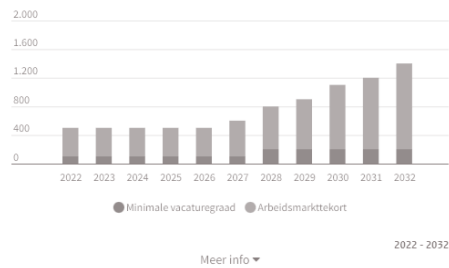
Medewerkers worden ouder

Ontwikkeling leeftijdsopbouw werknemers
Utrecht en omgeving, %



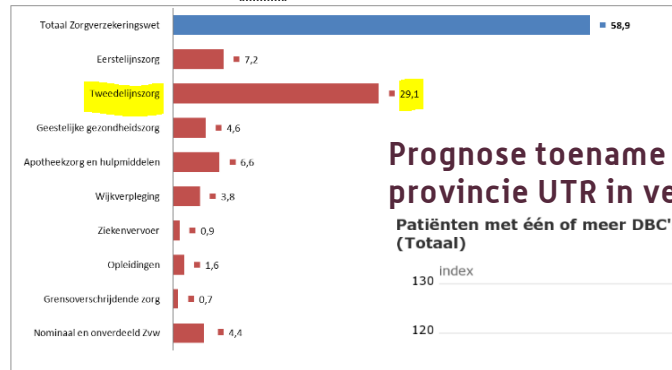
Toename arbeidsmarkt te korten.

Minimale vacaturegraad en arbeidsmarkttekort
Utrecht en omgeving, personen



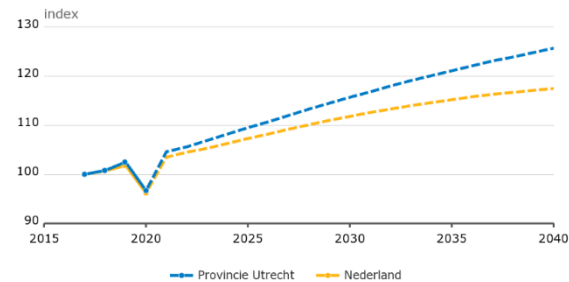
Maatschappelijk (zorgvraag neemt toe)

Bruto kosten ziekenhuiszorg 2023 is 29,1 miljard! (49% van totale kosten)



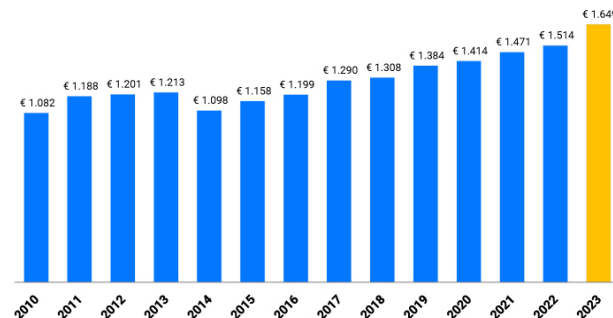
Prognose toename aan zorg gebruik in provincie UTR in verhouding met Nederland

Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal)



Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

Kosten zorgpremie per inwoner blijft stijgen

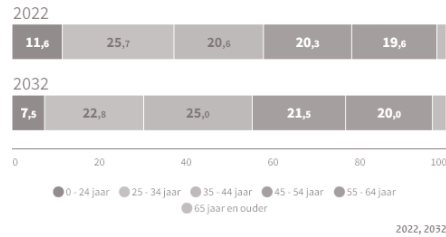


Ontwikkelingen in de zorg

Zorg specifiek

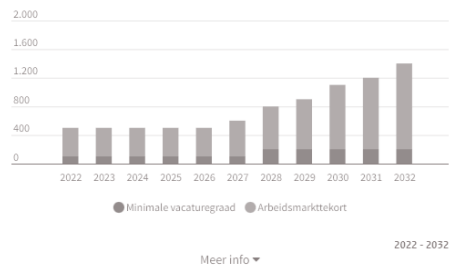
Medewerkers worden ouder

Ontwikkeling leeftijdsopbouw werknemers
Utrecht en omgeving, %



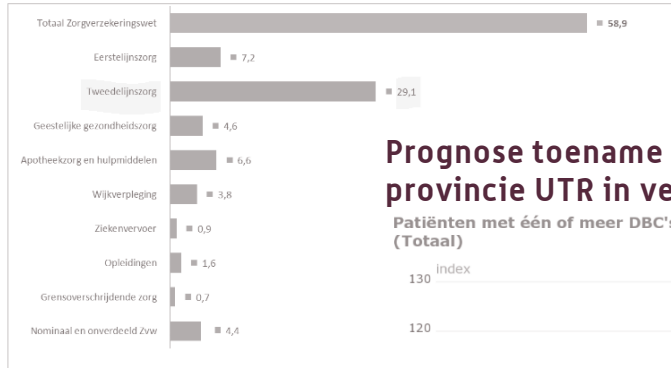
Toename arbeidsmarkt te korten.

Minimale vacaturegraad en arbeidsmarkttekort
Utrecht en omgeving, personen



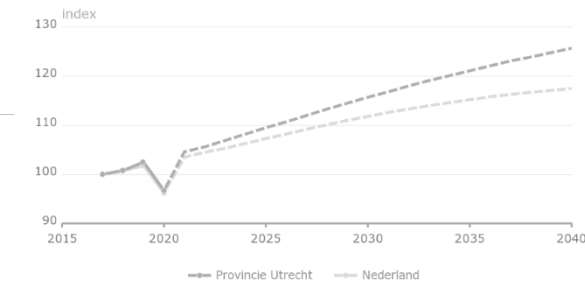
Maatschappelijk

Bruto kosten ziekenhuiszorg 2023 is 29,1 miljard! (49% van totale kosten)



Prognose toename aan zorg gebruik in provincie UTR in verhouding met Nederland

Patiënten met één of meer DBC's (Totaal) in ziekenhuizen (Totaal)



Bron: Vektis (via CBS Remote Access), bewerking en projecties RIVM

Kosten zorgpremie per inwoner blijft stijgen



Scenario als we doorgaan op de huidige weg

Patiënten en cliënten geen tijdige zorg en ondersteuning



Overbelaste zorgprofessionals



Geld van ons nationaal inkomen dat nodig is voor zorg

13%

2021

20%

2040

Nederlandse werknemers die nodig zijn in de zorg



2021
1 op de 6



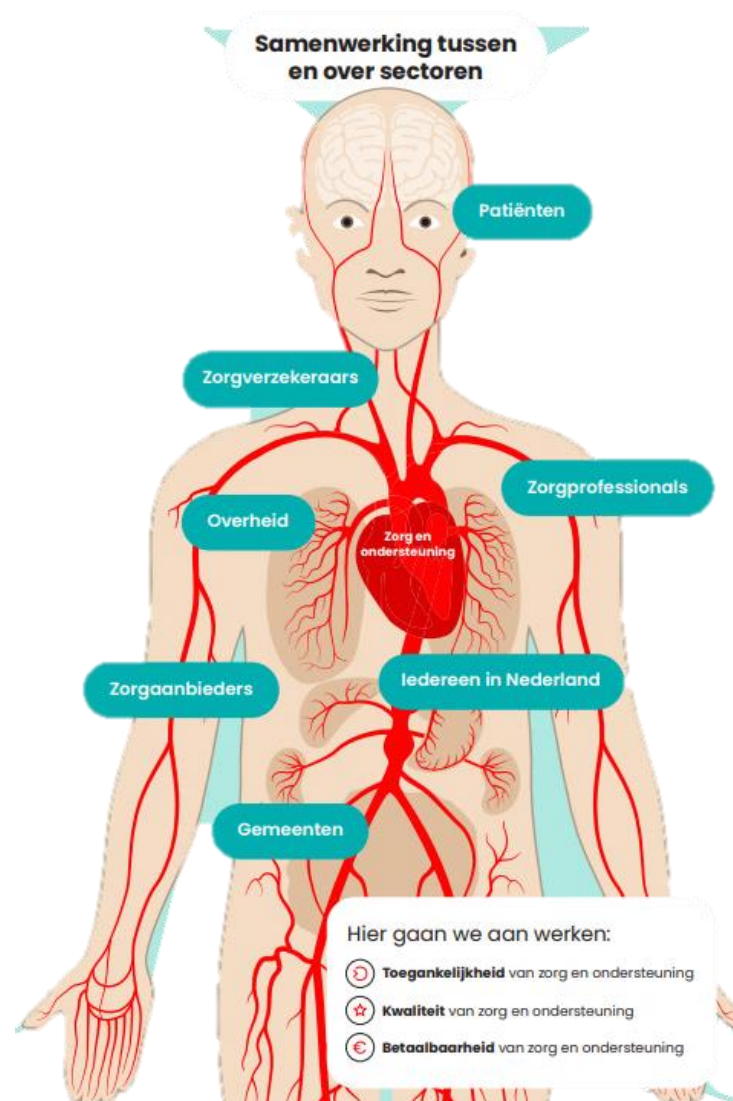
2040
1 op de 4

Zorg transformatie

Zorgtransformatie nodig om zorg beschikbaar en betaalbaar te houden

 **Waar gaan we naartoe?**

-  **Meerwaarde voor de patiënt of cliënt**
Zorg is aantoonbaar effectief
-  **Samen met de patiënt of cliënt**
Patiënt en zorgprofessional staan samen aan het roer
-  **Juiste zorg op de juiste plek**
Dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor complexe zorg
-  **Gericht op gezondheid i.p.v. ziekte**
Kwaliteit van leven staat centraal
-  **Goede werkomgeving voor zorgprofessionals**
Verminderen werkdruk en administratief gedoe



Zorg transformatie

Zorgtransformatie nodig om zorg beschikbaar en betaalbaar te houden



Waar gaan we naartoe?

-  **Meerwaarde voor de patiënt of cliënt**
Zorg is aantoonbaar effectief
-  **Samen met de patiënt of cliënt**
Patiënt en zorgprofessional staan samen aan het roer
-  **Juiste zorg op de juiste plek**
Dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor complexe zorg
-  **Gericht op gezondheid i.p.v. ziekte**
Kwaliteit van leven staat centraal
-  **Goede werkomgeving voor zorgprofessionals**
Verminderen werkdruk en administratief gedoe

Bedrijfskundig betekent dit:

Zoeken naar beantwoording op;

- Meer zorg leveren **zonder toename in opbrengsten**
- **Personele uitdagingen** in relatie tot het beantwoorden van de zorgvraag

Reflectie van eigen zorgaanbod;

- **Past aanbod** nog bij de vraag
- Hoe past mijn **aanbod in de regio** waar wij werken

Reflectie op financiële effecten;

- **Verplaatsen** van budget
- Tarieven **aanpassen**
- **Contractafspraken**
- Etc.

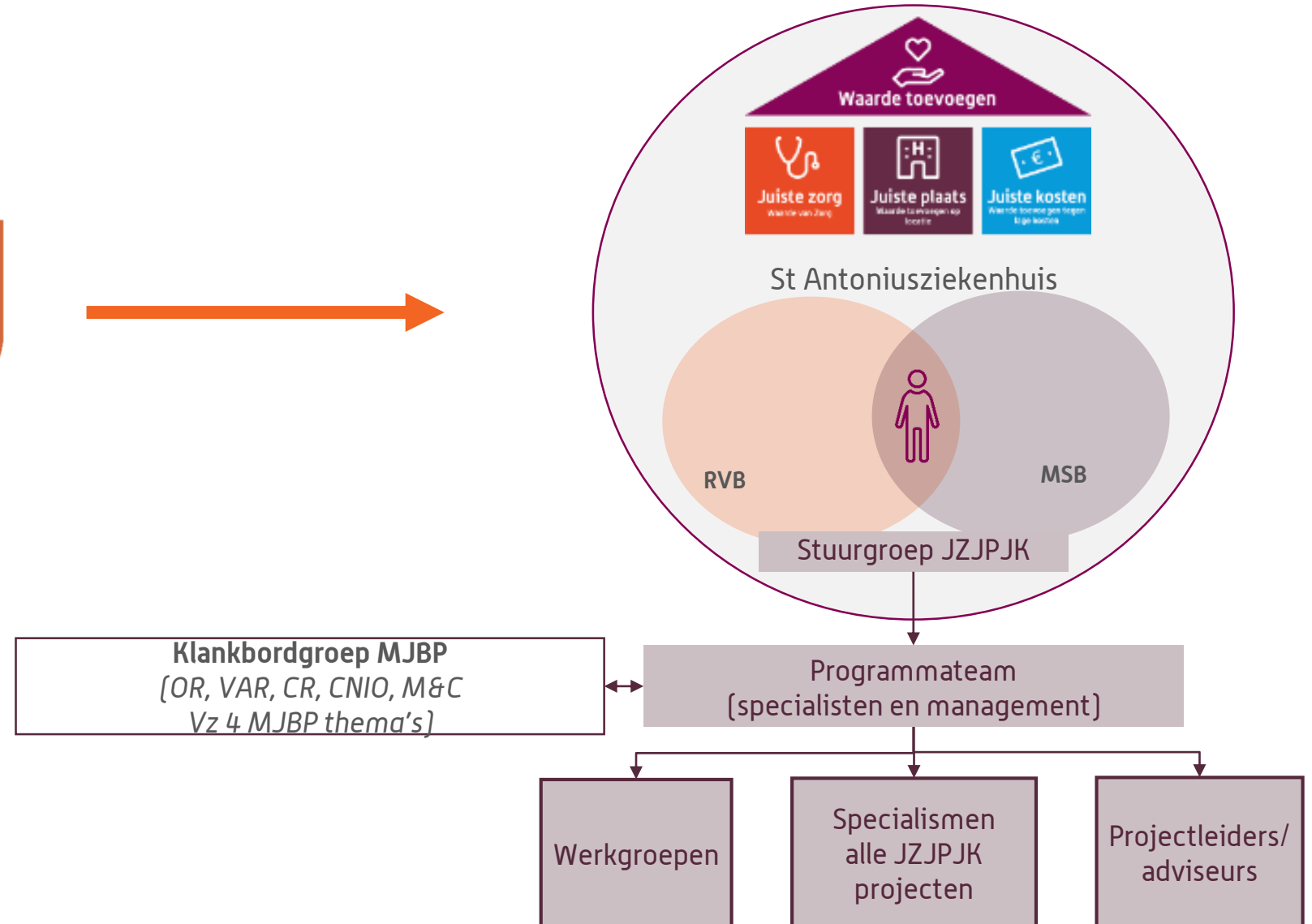
PROGRAMMA JZPJK GEÏNTEGREERD MET MJBP

Programma JZPJK is geborgd in het meerjarenbeleidsplan

Samen opdrachtgever en onderdeel stuurgroep

SAMEN ZORGEN VOOR KWALITEIT VAN LEVEN

Meerjaren beleidsplan (MJBP) 2020-2024



3 doelen worden nagestreefd

1 

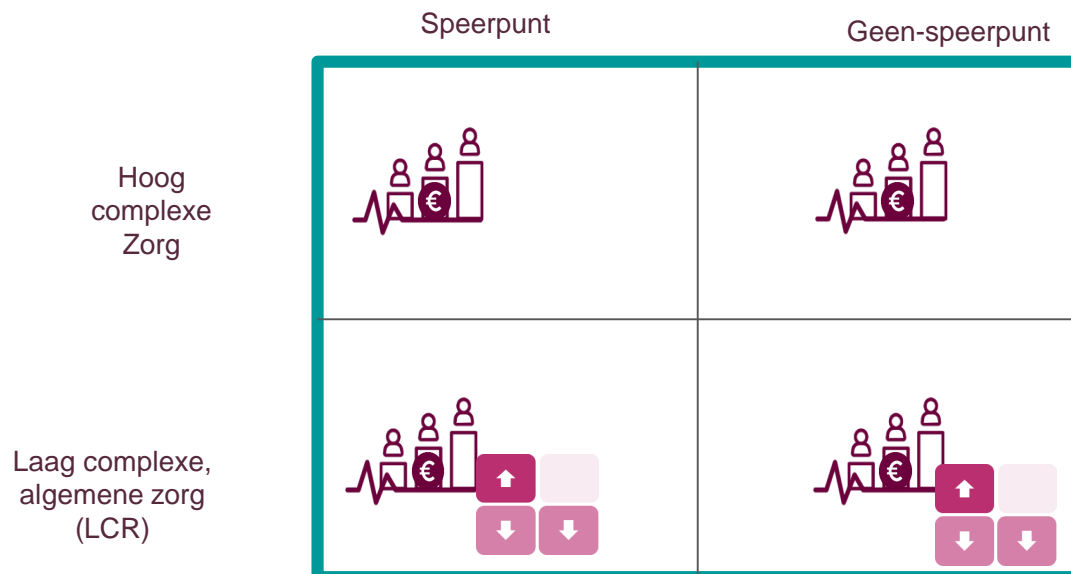
Stijgende zorgvraag opgevangen; zonder oplopende en landelijk afwijkende wachttijden en binnen financieel kader

2 

Beweging naar een meer hoog complex zorgprofiel op onze speerpunten

3 

Organiseren van zorg rondom de patiënt thuis (~30%)



3 doelen worden nagestreefd maar welke KPI('s)?

1 





Stijgende zorgvraag opgevangen; zonder oplopende en landelijk afwijkende wachttijden en binnen financieel kader

2 

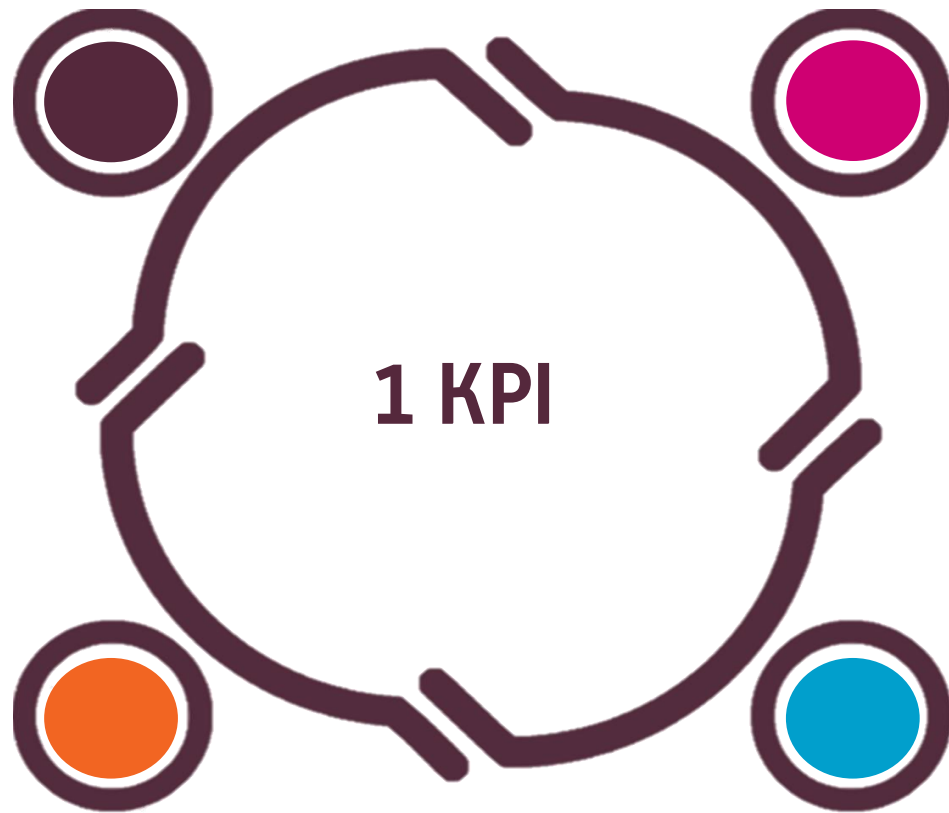
Beweging naar een meer hoog complex zorgprofiel op onze speerpunten

3 

Organiseren van zorg rondom de patiënt thuis (~30%)

	Speerpunt	Geen-speerpunt
Hoog complexe Zorg		
Laag complexe, algemene zorg (LCR)		

Break-out vraag:
Welke KPI is voor ziekenhuis en specialisten relevant op alle doelen?







-  Gekozen KPI
-  KPI vertaling naar vakgroepen
-  Uitwerking route KPI
-  Ervaring KPI

Gekozen KPI...

Stap 1

Gekozen KPI is kosten per patiënt, vertaalt naar opbrengsten (“Schadelast”)

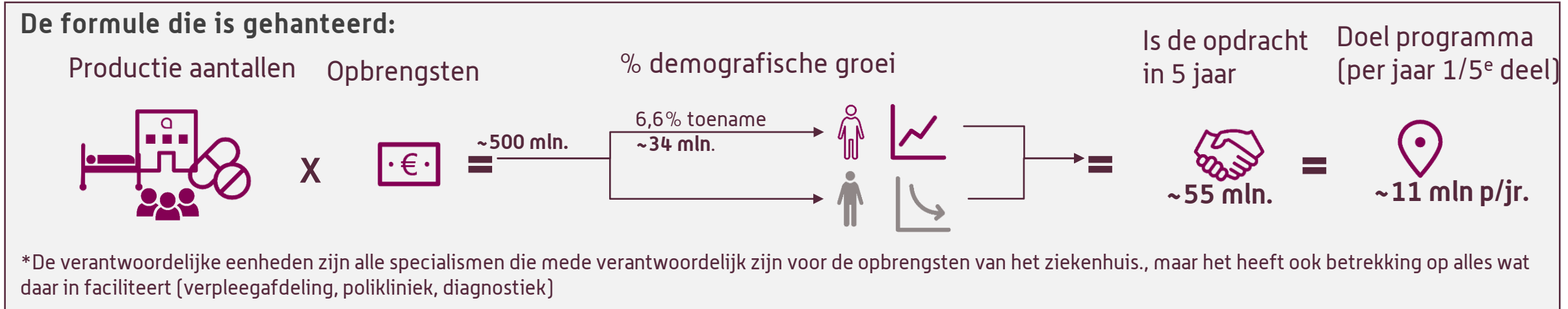
Alle specialismen (speerpunten en niet-speerpunten) vangen hun eigen demografische groei op
= Toenemende zorgvraag opvangen zonder dat onze opbrengsten toenemen

	Speerpunt	Geen-speerpunt
Hoog complexe Zorg		
Laag complexe, algemene zorg (LCR)		

Gekozen KPI...

Stap 2

Gekozen KPI vertalen naar concrete horizon voor de verantwoordelijke eenheden*



Er is draagvlak gecreëerd bij alle opdrachtgevers over de gekozen route om de doelstelling te bepalen

Gekozen KPI...

Stap 2

Gekozen KPI vertalen naar verantwoordelijke eenheden*

De formule die is gehanteerd:

Productie aantallen

Opbrengsten

% demografische groei

Is de opdracht
in 5 jaar

Doel programma
(per jaar 1/5^e deel)



X



= ~500 mln.

6,6% toename
~34 mln.



=

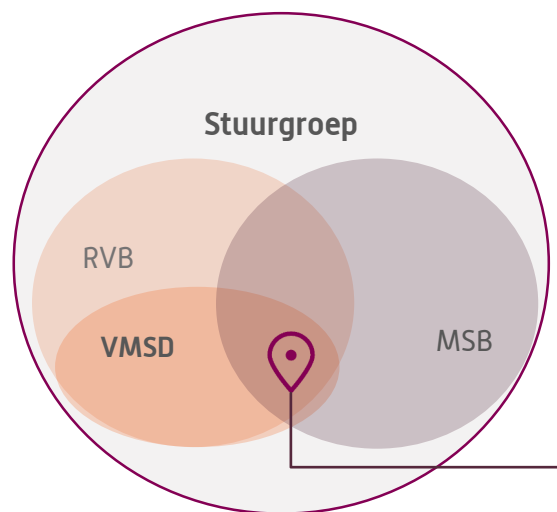


= ~55 mln.



= ~11 mln p/jr.

*De verantwoordelijke eenheden zijn alle specialismen die mede verantwoordelijk zijn voor de opbrengsten van het ziekenhuis, maar het heeft ook betrekking op alles wat daar in faciliteert (verpleegafdeling, polikliniek, diagnostiek)



Specialisme	Opvangen demo groei	Totaal opdracht t/m 2022
A	2%	6 mln.
B	8%	12 mln.
C	3%	2 mln.
D	0%	0,9 mln.
E	10%	7,1 mln.
Etc
Totaal		34 mln.

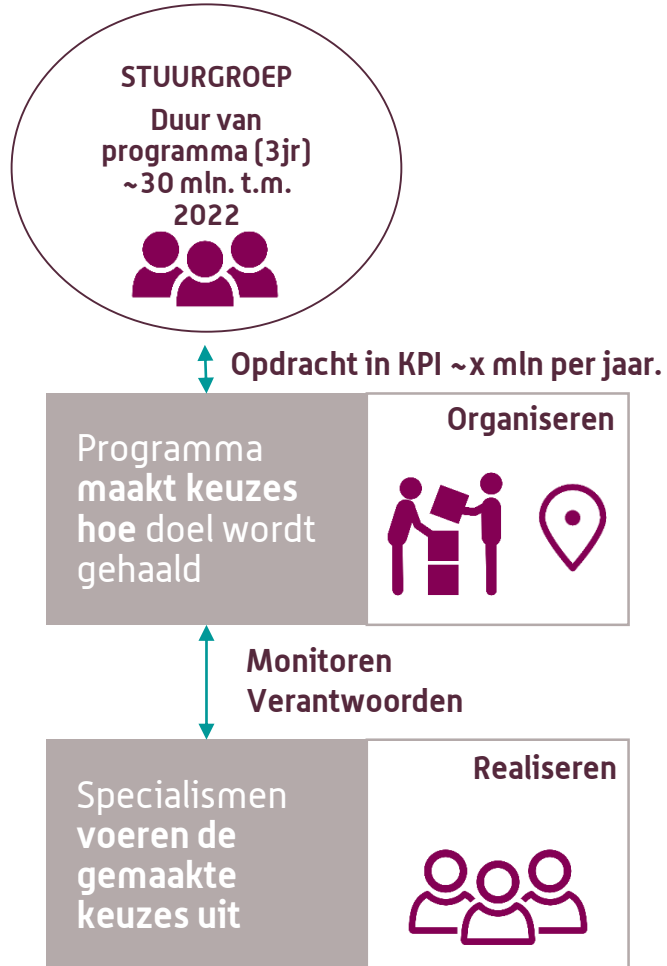
Belangrijk!

Uitgangspunten genomen vanuit gezamenlijk geaccepteerde externe bron.

Totale demografische groei -> Primos

Vertaling naar eenheden -> Capaciteitsorgaan

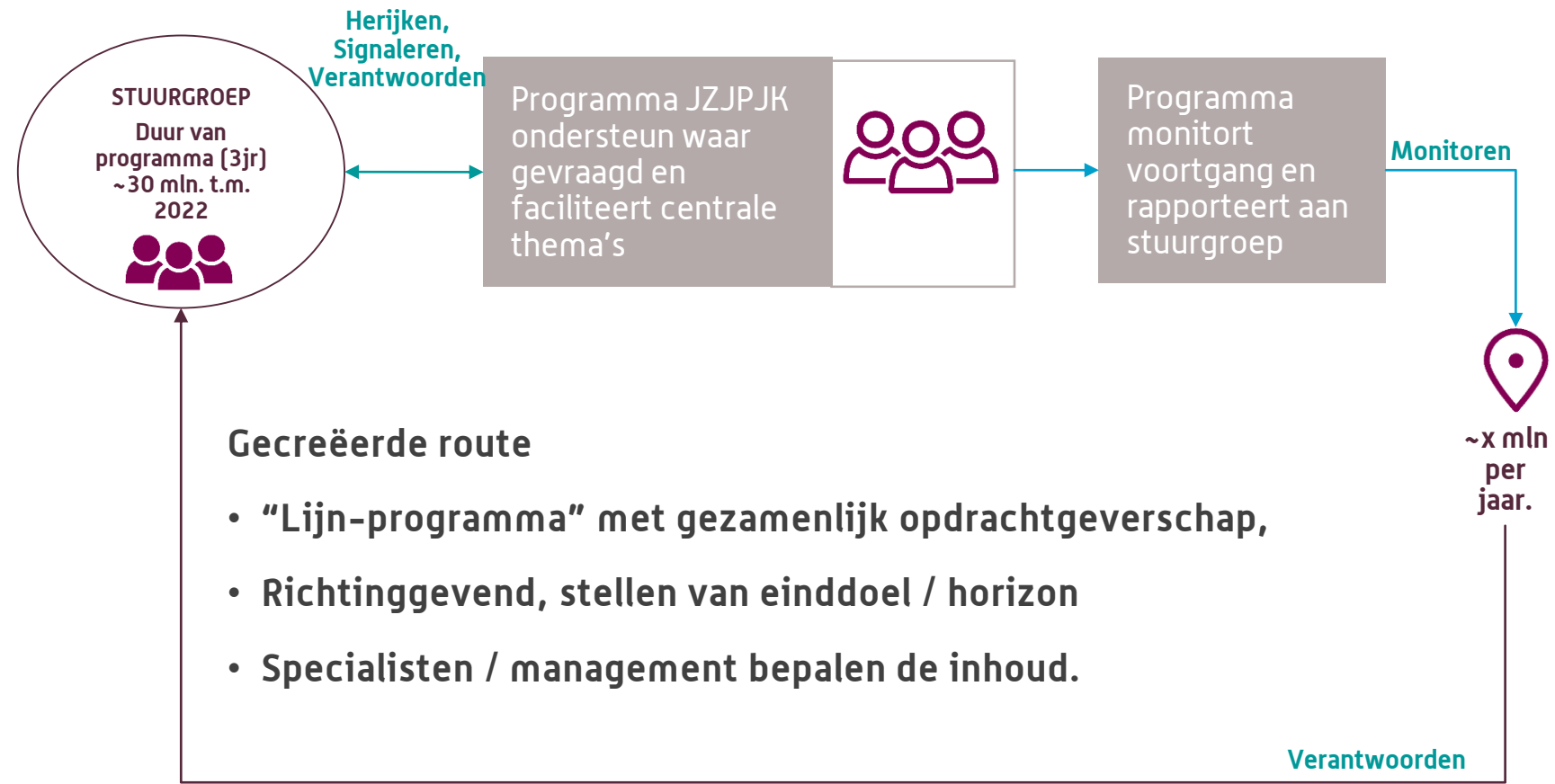
Uitwerking route KPI...



Vaak gekozen route programma heeft regie en uitvoering ("Push")

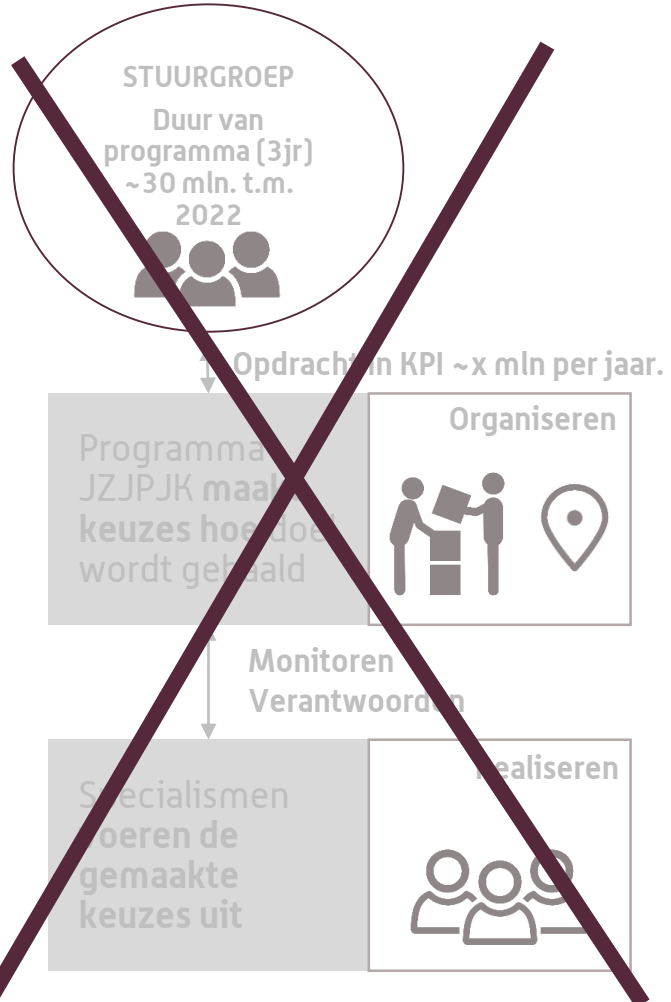
Uitwerking route KPI...

Vaak gekozen route "Push"

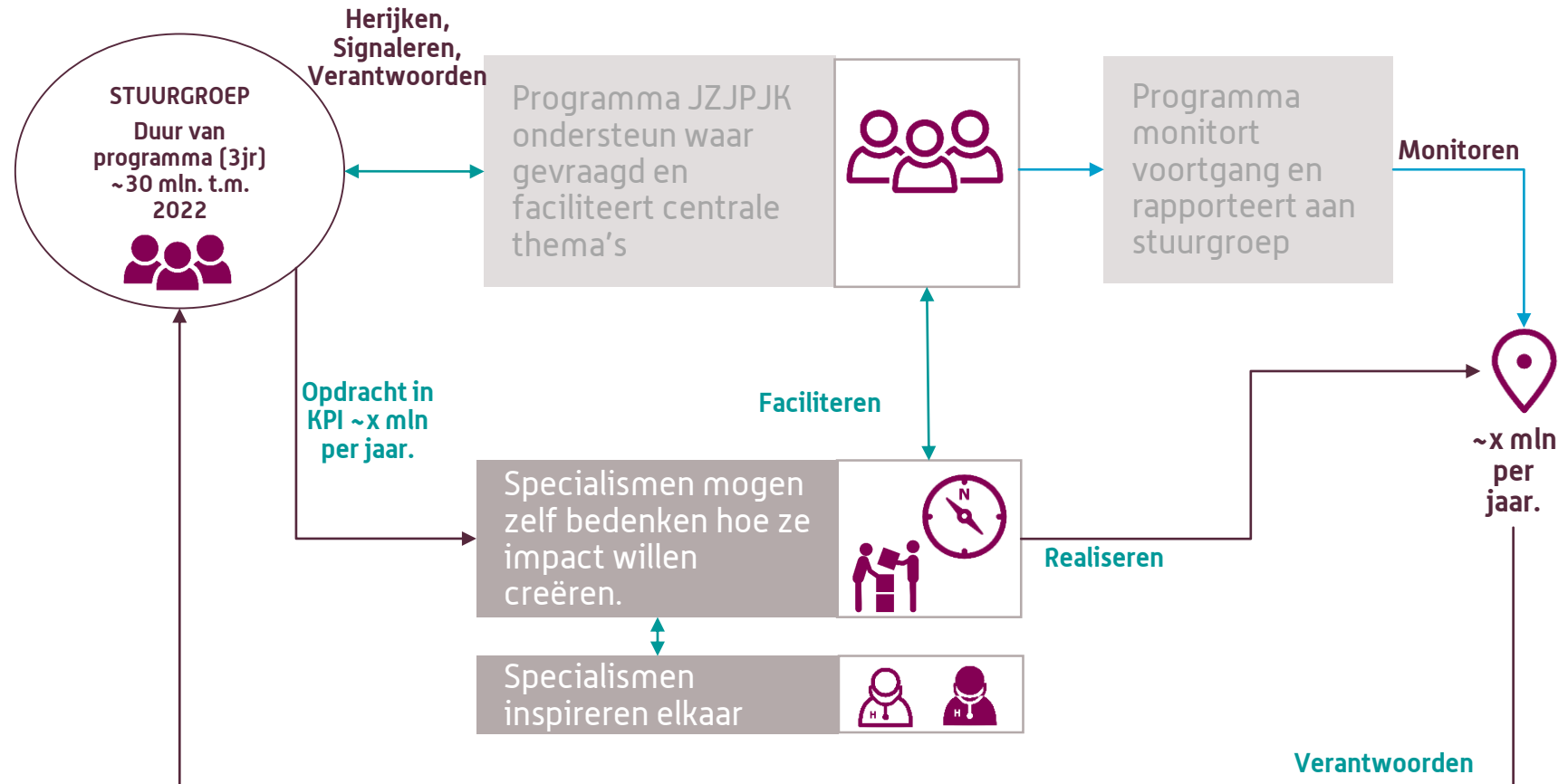


Uitwerking route KPI...

Vaak gekozen route "Push"



Gecreëerde route, programma faciliteert (creëert "pull")



We geven de horizon, de weg er naar toe wordt zelf gekozen

Ervaring KPI...

Bij het uitwerken van de eerste projecten kwamen al gauw issues naar boven.....

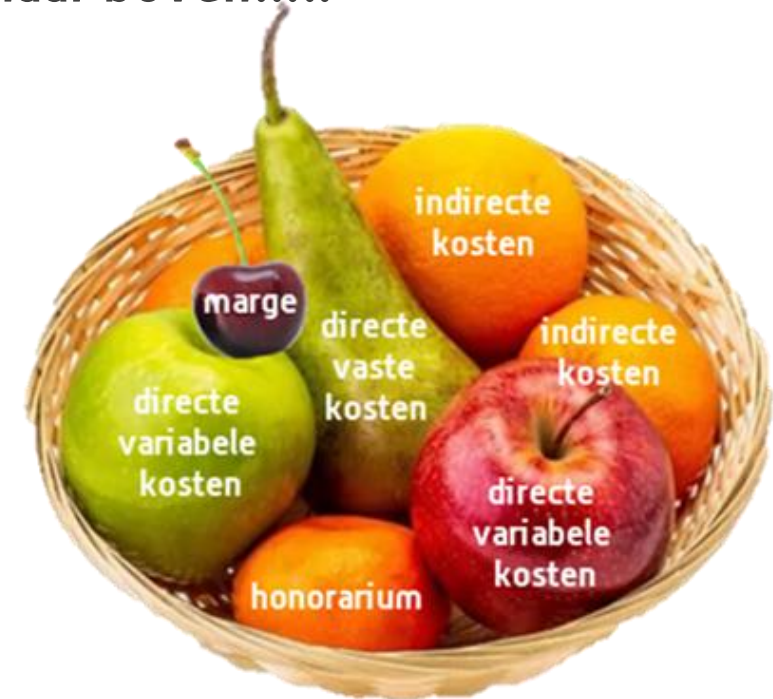
Technische ervaringen:

Verschil tussen externe en interne sturing

- zorgverzekeraar stuurt op omzet ('fruitmand')
- zorg primair op direct variabele kosten ('appels'; bijv. consulten en ligdagen)

Doel is niet marge onafhankelijk

- Als opbrengsten als basis voor de JZJPJK-doelen wordt genomen, dan lijkt de marge ('kers') ook een 'knop om aan te draaien' om aan de doelen te voldoen. Dat is echter niet de bedoeling.



Organisatorische ervaringen:

Mismatch, geen goed vergelijk mogelijk

- Het opvangen stijging zorgvraag en de impactberekening van projecten hebben niet altijd dezelfde basis (Opbrengsten vs Kosten) daardoor is vergelijken niet altijd mogelijk.

Vraagt impact te creëren op onderdelen waar betreffende eenheden geen invloed op hebben

- Denk aan m2 gebouw, overhead kosten, verkoop tarieven etc.

Ervaring KPI...

Bij het uitwerken van de eerste projecten kwamen al gauw issues naar boven.....

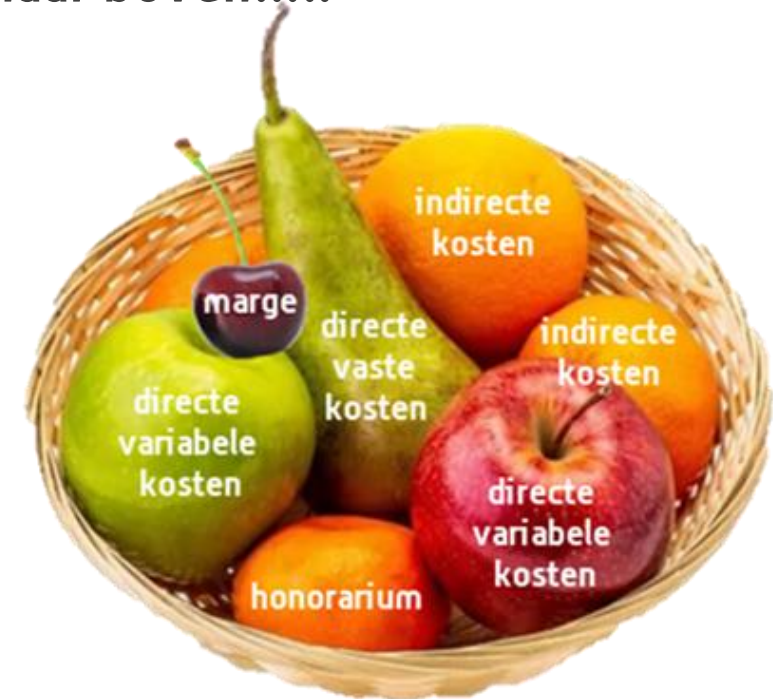
Technische ervaringen:

Verschil tussen externe en interne sturing

- zorgverzekeraar stuurt op omzet ('fruitmand')
- zorg primair op direct variabele kosten ('appels'; bijv. consulten en ligdagen)

Doel is niet marge onafhankelijk

- Als opbrengsten als basis voor de JZJPJK-doelen wordt genomen, dan lijkt de marge ('kers') ook een 'knop om aan te draaien' om aan de doelen te voldoen. Dat is echter niet de bedoeling.



Break-out vraag:
Enig idee hoe je dit kan
aanpakken zonder afstand te
doen van de gekozen KPI?

Organisatorische ervaringen:

Mismatch, geen goed vergelijk mogelijk

- Het opvangen stijging zorgvraag en de impactberekening van projecten hebben niet altijd dezelfde basis (Opbrengsten vs Kosten) daardoor is vergelijken niet altijd mogelijk.
- Vraagt impact te creëren op onderdelen waar betreffende eenheden geen invloed op hebben
- Denk aan m2 gebouw, overhead kosten, verkoop tarieven etc.

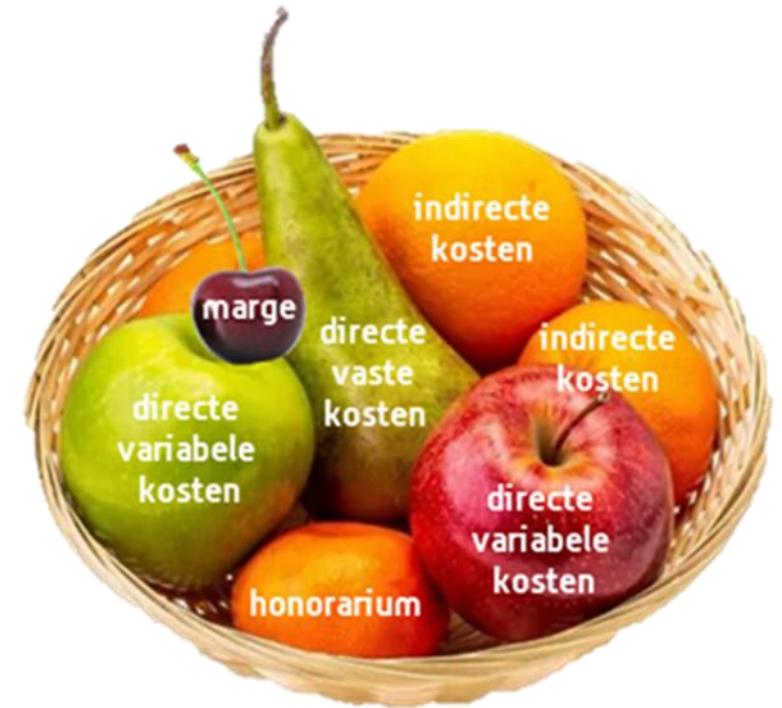


-  Doorontwikkeling KPI...
-  Doorontwikkeling KPI geeft heldere taal
-  Synergie d.m.v. doorvertaling van 1 KPI

Doorontwikkeling KPI...

Doel blijft het zelfde maar opdracht specifiek

- Totale opbrengsten bestaat uit **directe kosten** en **indirecte kosten** en **marge**
- **Marge** is geen knop om aan te draaien
- **Indirecte kosten** heeft een specialisme **geen invloed** op

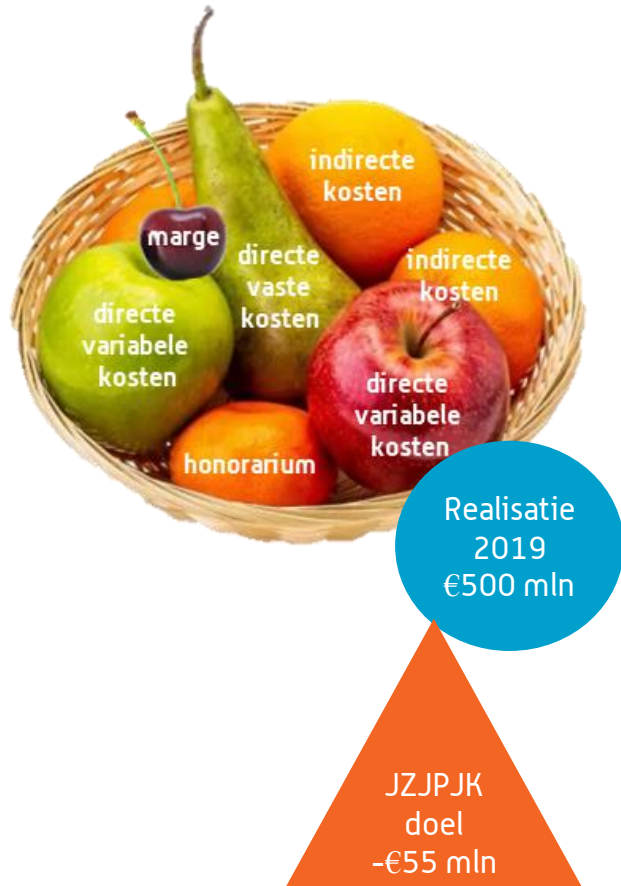


Omzet	€ 1.000.000		
Polikliniek		€ 200.000	
Diagnostiek		€ 200.000	
Kliniek		€ 150.000	
OK		€ 130.000	
IC		€ 100.000	
Indirect		€ 50.000	
Overhead		€ 150.000	
Marge		€ 20.000	
Integrale kostprijs			€ 980.000
Directe kosten			€ 780.000
Indirecte kosten			€ 200.000

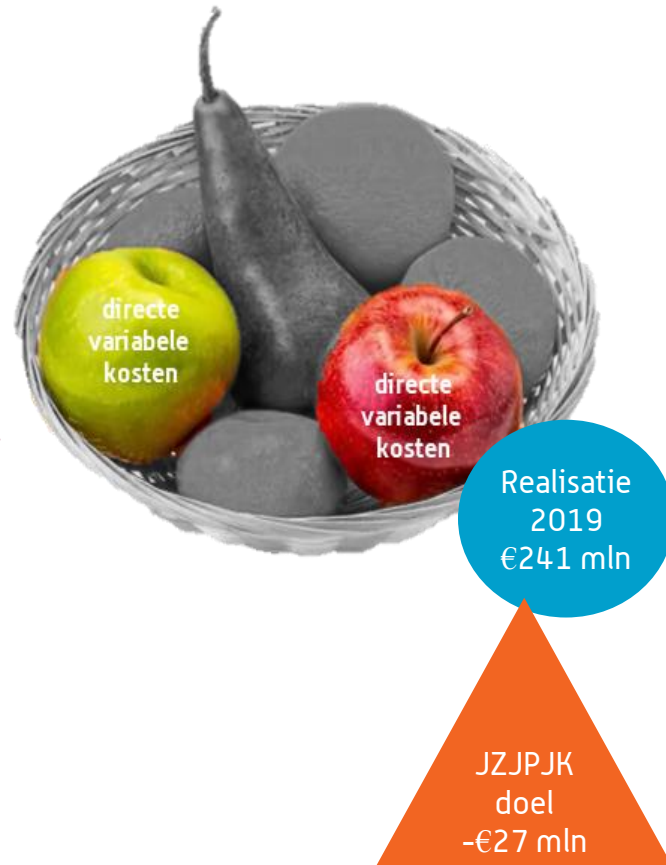
- Dit betekent in dit voorbeeld dat van de opdracht van **1 mln in opbrengsten** er **780K beïnvloed** kan worden **door het specialisme**.
- De opdracht in omzet blijft het zelfde maar het is aan het programma/ziekenhuis om de impact van **direct variabele kosten** te vertalen naar opbrengst effecten.

Doorontwikkeling KPI geeft heldere taal

Was : Omzet ('fruitmand')

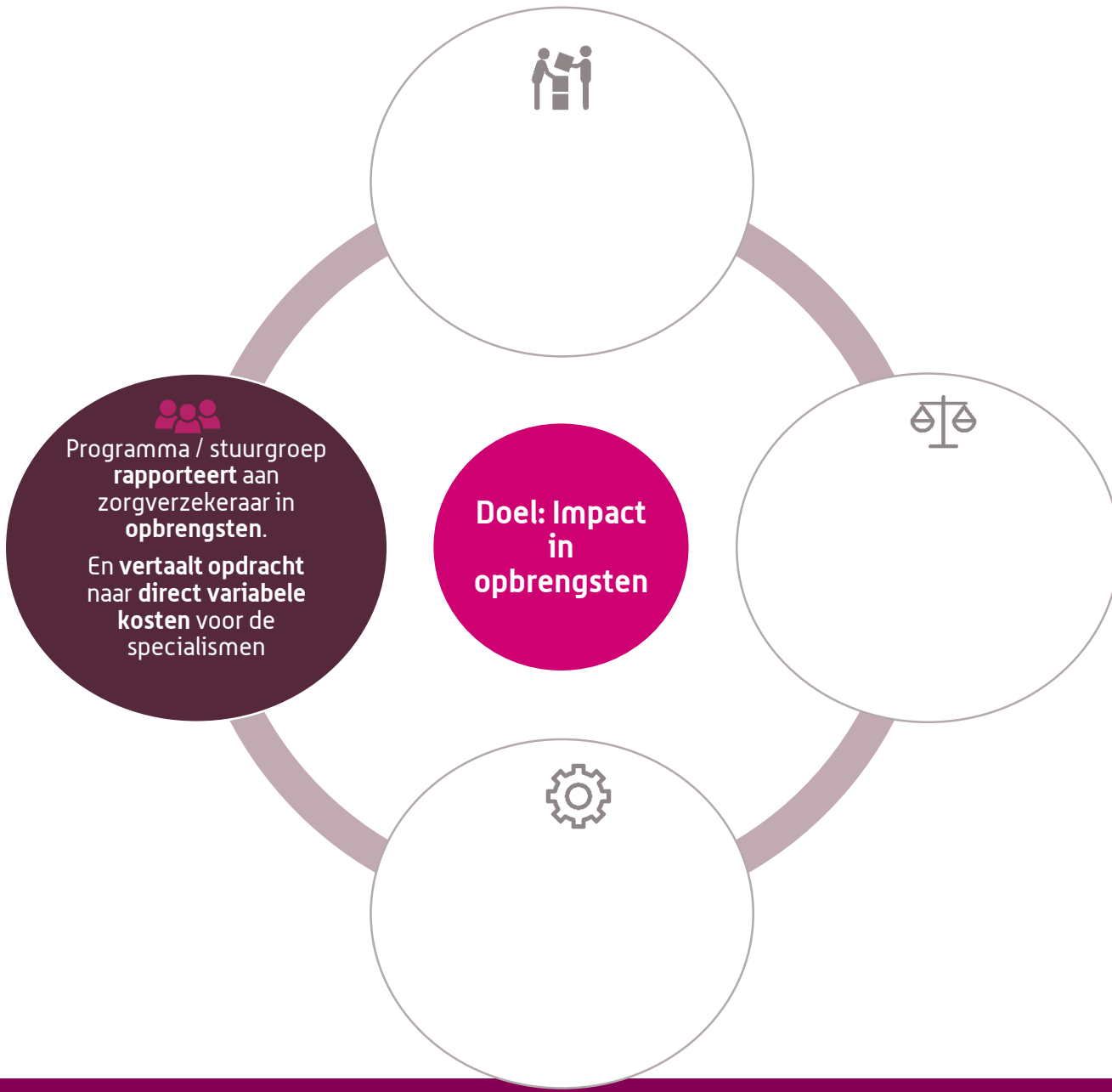


Wordt : direct variabele kosten ('appels')



De opdracht wordt hier mee heel specifiek en **verhoogd de acceptatie** van de opdracht.

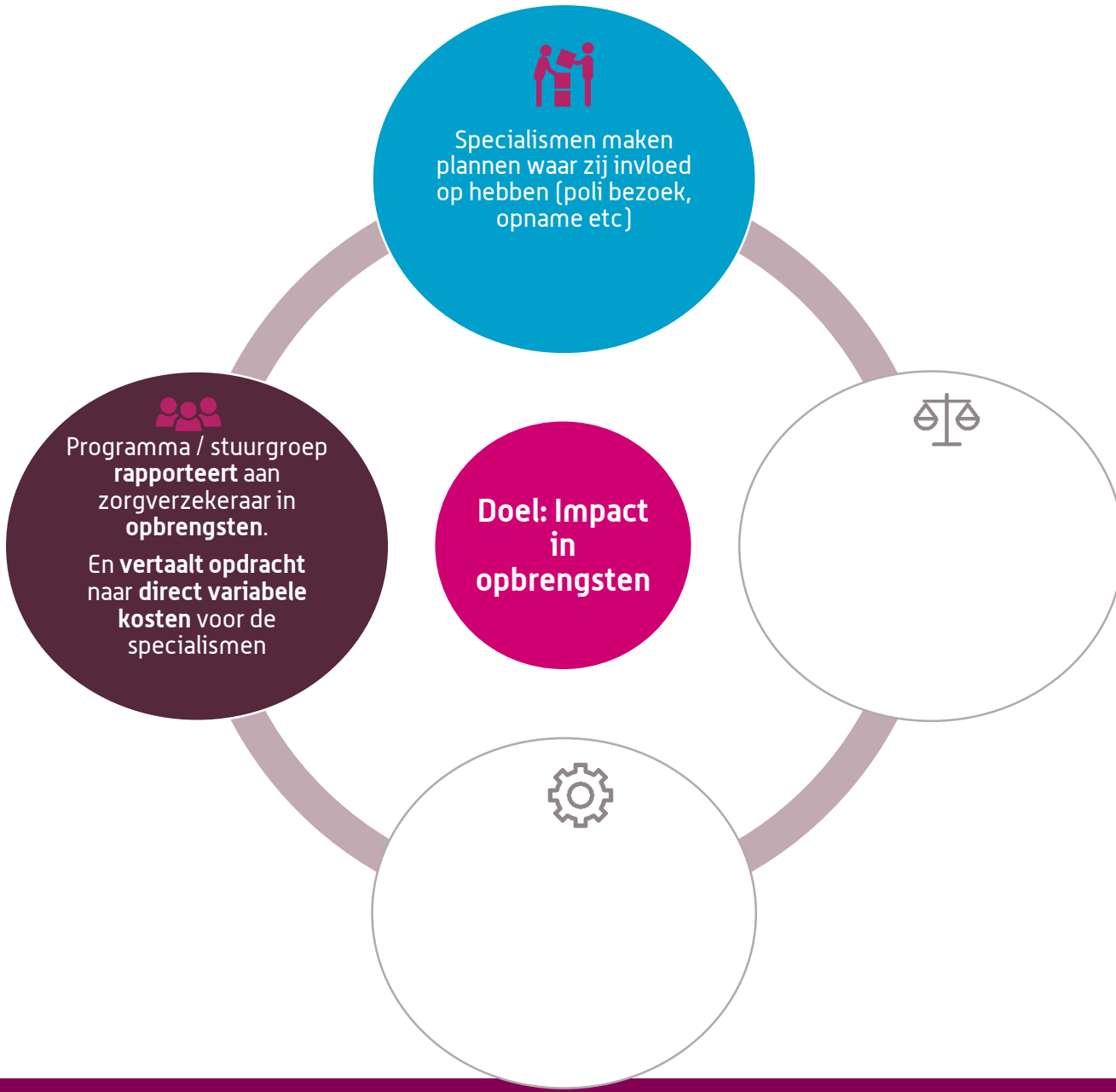
Synergie d.m.v. doorvertaling van 1 KPI...



1. Programma formuleert de opdracht per jaar

- Samen werken aan 1 doel (impact op zorgkosten)
- Met 1 waarde (beste zorg voor de patiënt)
- Met 1 uitkomst maat -> Opbrengsten vertaalt naar direct variabele kosten

Synergie d.m.v. doorvertaling van 1 KPI...



1. Programma formuleert de opdracht per jaar
2. Specialisme bepaald zelf waar hij impact op wil creëren.
 - Maken zelf keuzes vanuit eigen ambities en uitdagingen en expertise
 - Programma helpt hen om dit zichtbaar te maken en financiert projectkosten

Synergie d.m.v. doorvertaling van 1 KPI...



1. Programma formuleert de opdracht per jaar
2. Specialisme bepaald zelf waar hij impact op wil creëren.
3. **Zorg- en business control vertaalt impact middels de afgesproken rekenwijze**
 - Opbrengsten en direct variabele kosten
 - Integreert impact projecten met begrotingen (kosten en opbrengsten)

Synergie d.m.v. doorvertaling van 1 KPI...



1. Programma formuleert de opdracht per jaar
2. Specialisme bepaald zelf waar hij impact op wil creëren.
3. Zorg- en business control vertaalt impact middels de afgesproken rekenwijze
4. Programma vertaalt alle impact naar impact op opbrengsten t.b.v. verantwoording
 - Naar zorgverzekeraar (financiering transformatie)
 - Naar opdrachtgevers (bedrijfsvoering)

Registratie in 1 centrale Bron



- Registratie koppelen aan de KPI
- Beeldvorming en verantwoording koppelen aan de KPI
- Afsluitend – “take a way”

Registratie koppelen aan de KPI...

Factsheet, businesscase in het klein, gedrag naar impact kosten per patiënt



ST ANTONIUS

ANTONIUS TRANSFORMEERT

609

PM implantatie in dag-opname



Waarom doen we dit?

De klinische beddenscapaciteit cardiologische zorg staat al enige tijd onder grote druk en zal alleen maar groter worden. Om [demografische-]groei op te vangen met de bestaande faciliteiten moeten we slimmer om gaan met de klinische capaciteit binnen het hart-centrum. Daarom is er gestart met een programma rondom dagbehandeling: “In dagbehandeling, tenzij...”. Pacemaker wissels gebeurde al in dagbehandeling en dit willen we gaan uitbreiden naar de patiënten die voor het eerst een pacemaker krijgen. Dit leidt tot een reductie van belasting klinische capaciteit en lagere kosten per patiënt, zonder in te leveren op kwaliteit & veiligheid.

Zorgprofessionals aan het woord Naam: Vincent van Dijk; Cardioloog



“Door patiënten na een pacemakerimplantatie op dezelfde dag de ontslaan naar de thuissituatie, leveren we goede, veilige zorg, wat in de kliniek capaciteit voor de behandeling van andere patiënten oplevert.”

Doelgroep (aantal patiënten)

Patiënten die een pacemaker krijgen geïmplant. (PM-Nieuw c.a. 438)

Wat is het?

Alle patiënten die voor het eerst een pacemaker krijgen blijven na implantatie van een pacemaker 1 nacht opgenomen in het ziekenhuis. Uit literatuur en ervaringen in andere centra in Nederland blijkt dat het veilig is de patiënt op de dag van de implantatie naar huis te ontslaan. De patiëntveiligheid komt niet in het gedrang, en het levert een flinke kostenbesparing op.

Uiteindelijk is het doel het grootste deel van de patiënten in dagbehandeling te behandelen, alleen aan het eind van de dag lopen we vast op zaken als bedrust en X-thorax. Daarom is ons doel om >50% in dagopname te behandelen.

Met onze (regio) partners

Het hartcentrum werkt vanuit een partnership met Medtronic samen met consultants van Integrated Health Solutions (IHS)

Vastgesteld resultaat

- **Bijdrage aan doel(en)** | Stijgende zorgvraag opvangen en/of reductie laagcomplexere zorg.
- **Impact** | Ruimte vrijgespeeld in kliniek
- **Wanneer bereikt?** | Sinds 2022-Q4 maximale bereikt
- **Resultaat** | Verwachting was dat 50% van pacemaker patiënten (438) in dagbehandeling zouden kunnen worden behandeld. In 2019 was aandeel nog 21%.
 - ✓ In jaar 2022 hebben we >50% (57%) van alle PM's in dagbehandeling gedaan.
 - ✓ Structureel per saldo **-8.208** warme **beduren** p/jaar t.o.v. 2019 (besparing uren kliniek, extra uren dagbehandeling).
 - ✓ Kostenreductie a.g.v. reductie warme **beduren** kliniek en extra uren dagbehandeling : **-€ x bedrag**
 - ✓ Directe schadelastreductie door andere **DBC's** : **-€ x bedrag** **toy** realisatie 2019.

Vervolg

- **Monitoring** | Wordt niet vervolgd, maximale is bereikt.
- **Incasseren resultaat** | N.t.b.

Kwaliteitsverbetering

Gelijk blijvende kwaliteit.

Patiënttevredenheid

De zorg blijft aan de verwachtingen voldoen en patiënt is minder lang in het ziekenhuis.

Registratie koppelen aan de KPI...

Parameters van direct variabele kosten

Registratie in aantallen en of uren/minuten, hier enkele voorbeelden



Aantal uren inzet
personeel of type
personeel (arts of
verpleegkundige)



Aantal bezoeken
voor medicatie
toediening



Gebruik van
onderzoek/
diagnostiek



Aantal operaties



Aantal opnames



Aantal poli
bezoeken

Registratie koppelen aan de KPI...

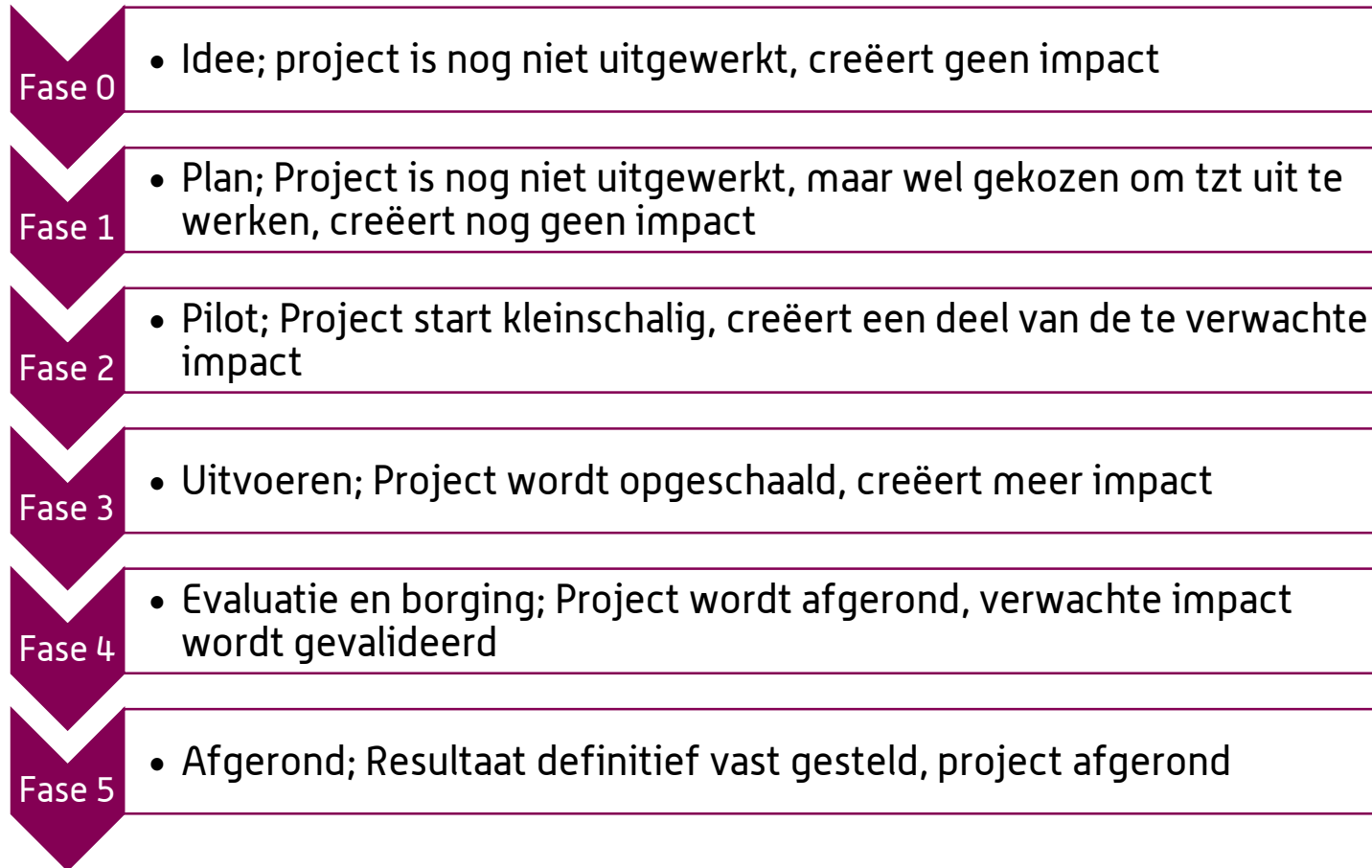
Thema's

De impact op de gestelde KPI (impact opbrengsten) wordt gerealiseerd door ons zorgproces aan te passen, dit heeft soms overlap met andere specialismen en zijn samen te vatten in thema's en centrale thema's

Minder naar zkh (JP)	Bewust minder zorg (JZ)	Doelmatiger zorg (JK)	Eerder naar huis (JP)	Hoofd thema's
Minder verwijzen	Samen beslissen	Ligduur	Onze zorg (eerder) veilig thuis voortzetten	Sub thema's
Zorg veilig thuis ontvangen	Zorgevaluatie & gepast gebruik (ZE&GG)	Taakdifferentiatie	Ketenpartners zorg (eerder) laten overnemen	
Sociale opnames voorkomen	Controle consulten verantwoord en creatief verminderen	Juiste diagnostiek aanvragen		
Preventie		Algehele flow en capaciteitsbenutting verbeteren		
Antonius thuis Zorg thuis, thuismonitoring (NIEUW in 2022: verkeerstoren), digitale consulten, patiëntenbegeleiding				Centrale thema's
Palliatieve zorg / advanced care planning				
Samenwerking met 1e lijn				
Bedden vrijspelen NIEUW in 2022 als centraal thema: instroom verminderen, optimaliseren planning en uitstroom bevorderen				

Registratie koppelen aan de KPI...

Project flow



Door de processtappen te registreren zijn we in staat in te schatten wanneer bepaalde impact te verwachten is

Registratie koppelen aan de KPI...

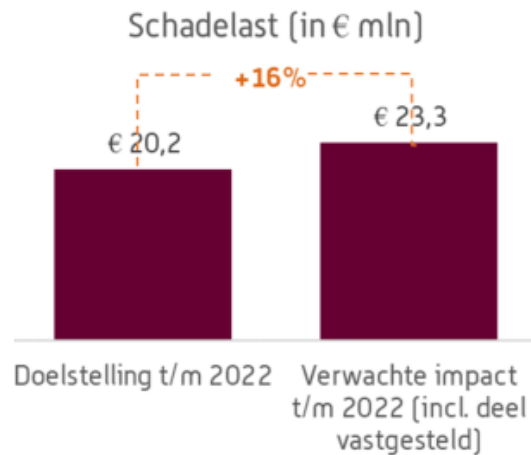
Beknopt voorbeeld van registraties in de BRON

nummer	specialisme	naam	Hoofd thema	Sub thema	Zorg veilig thuis (4 cat.)	Fase 0-4	Wijze van schatting?	Schatting impact totaal DIRECTE KOSTEN (€)	Schatting impact totaal SCHADELAST (€)
102	Dermatologie	UV therapie in de thuissituatie	Minder naar zkh (JP)	Zorg veilig thuis ontvangen	Zorg veilig thuis: Thuisbehandeling (fysiek of zelf)	Afgerond	Businesscase	€ x-bedrag	€ -
103	Dermatologie	Spreekuur medicatie gerelateerde allergie niet meer aan te bieden	Minder naar zkh (JP)	Minder verwijzen		Afgerond	Businesscase	€ x-bedrag	€ x-bedrag
104	Dermatologie	Anderhalve lijns zorg (o.a.triage model door verpleegkundigen zie ook interventie bij 'zorg naar of samen met huisartsen')	Minder naar zkh (JP)	Minder verwijzen		1	Grove schatting	€ x-bedrag	€ -
105	Dermatologie	St. Antonius Regionaal Wondcentrum	Eerder naar huis (JP)	Ketenpartners zorg (eerder) laten overnemen		2	Best guess	€ x-bedrag	€ x-bedrag
107	Dermatologie	Dubbele kamer systemathiek Oncologiespreekuur (Sandwichmodel)	Doelmatiger zorg (JK)	Algehele flow en capaciteitsbenutting verbeteren		Geannuleerd	Best guess	€ -	€ -
113	Reumatologie	Doktersassistent inzetten vóór en na bezoek aan medisch specialist (10% minder bezoektijd)	Doelmatiger zorg (JK)	Taakherschikking		3			€ -
114	Reumatologie	Niet declarabele telefonische consulten (bv bellen voor uitslag) door vp laten uitvoeren	Doelmatiger zorg (JK)	Taakherschikking		Geannuleerd		€ -	€ -
115	Gastro-enterologie	Geprotocolleerde afbouw dure medicatie (biologicals), van DB naar poli	Doelmatiger zorg (JK)	Overhead herijking, inkoop, bedden etc		3	Grove schatting	€ x-bedrag	€ -
116	Gastro-enterologie	Geen gastro meer leveren aan huisartsen, inzetten voor hoogcomplexere zorg	Minder naar zkh (JP)	Minder verwijzen		0			€ -
117	Gastro-enterologie	Deel van gastro scopieën door VP laten doen (VP's zijn er al)	Doelmatiger zorg (JK)	Taakherschikking		3	Grove schatting	€ x-bedrag	€ -
118	Gastro-enterologie	Verwijzingen huisartsen triage, screenen en feedback, door MDL	Minder naar zkh (JP)	Minder verwijzen		3	Best guess	€ x-bedrag	€ x-bedrag
119	Gastro-enterologie	Teleconsultatie via TCCN (sinds jan 2020)	Minder naar zkh (JP)	Minder verwijzen		3	Best guess	€ x-bedrag	

Beeldvorming en verantwoording koppelen aan de KPI...

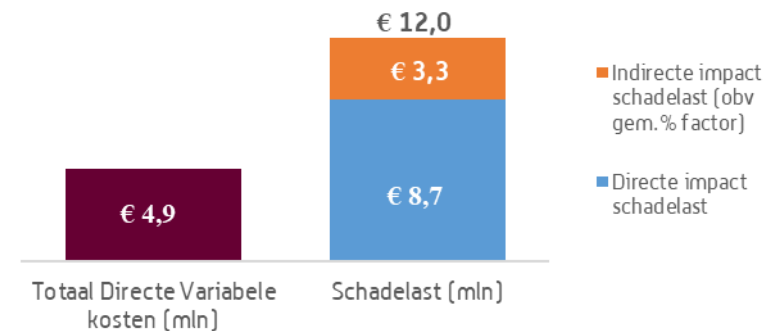
“real-live” update

Potentiele impact t.o.v. de doelstelling



Werkelijk vastgestelde impact

Vastgestelde impact obv 56 afgeronde projecten

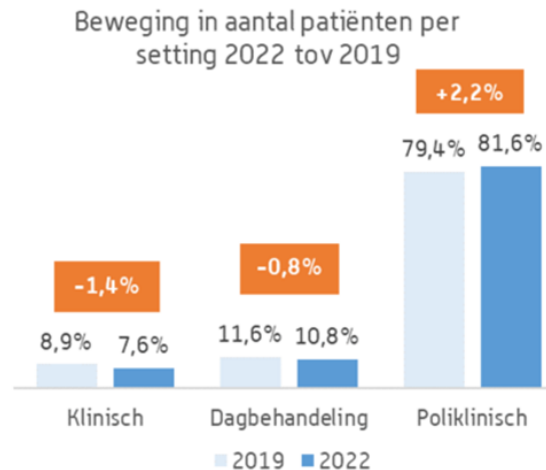
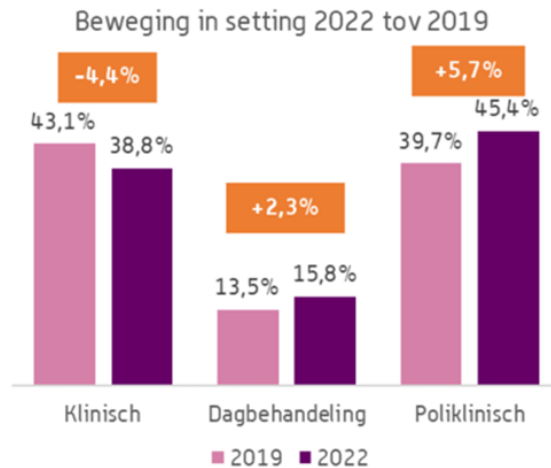


Door alle onderdelen te koppelen aan de KPI stelt het ons in staat om “real-live” update te geven van status programma en koers op de doelstelling

Beeldvorming en verantwoording koppelen aan de KPI...

Inzicht te geven in de beweging die het programma maakt op welke thema's

Hoofd thema	Aantal van nummer	Som van Schatting impact directe kosten 2020 (€)	Som van Schatting impact directe kosten 2021 (€)	Som van Schatting impact directe kosten 2022 (€)	Som van Schatting impact directe kosten 2023 (€)	Som van Schatting impact directe kosten 2024 (€)	Som van Schatting impact directe kosten 2025 (€)	Som van Schatting impact totaal DIRECTE KOSTEN (€)	Som van Schatting impact totaal SCHADELAST (€)	Som van Indirecte schadelast (voor ZV)
Minder naar zkh (JP)	101	€ 577.000	€ 628.000	€ 623.000	€ 744.000	€ 514.000	€ 20.000	€ 3.140.000	€ 5.715.000	€ 1.553.000
Bewust minder zorg (JZ)	61	€ 685.000	€ 1.409.000	€ 1.299.000	€ 1.308.000	€ 24.000	€ -	€ 4.085.000	€ 5.340.000	€ 4.191.000
Doelmatiger zorg (JK)	141	€ 1.201.000	€ 1.674.000	€ 2.665.000	€ 508.000	€ 20.000	€ 6.000	€ 6.837.000	€ 9.559.000	€ 9.962.000
Eerder naar huis (JP)	21	€ 147.000	€ 252.000	€ 396.000	€ 90.000	€ 77.000	€ -	€ 1.455.000	€ 1.416.000	€ 1.800.000
Eindtotaal	324	€ 2.610.000	€ 3.963.000	€ 4.983.000	€ 2.650.000	€ 635.000	€ 26.000	€ 15.517.000	€ 22.030.000	€ 17.506.000



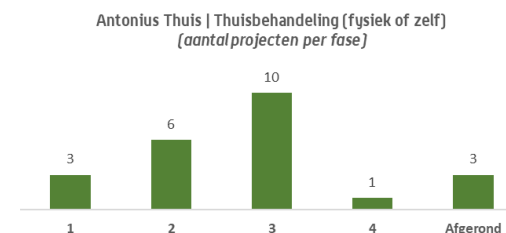
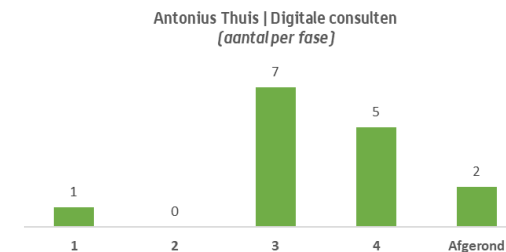
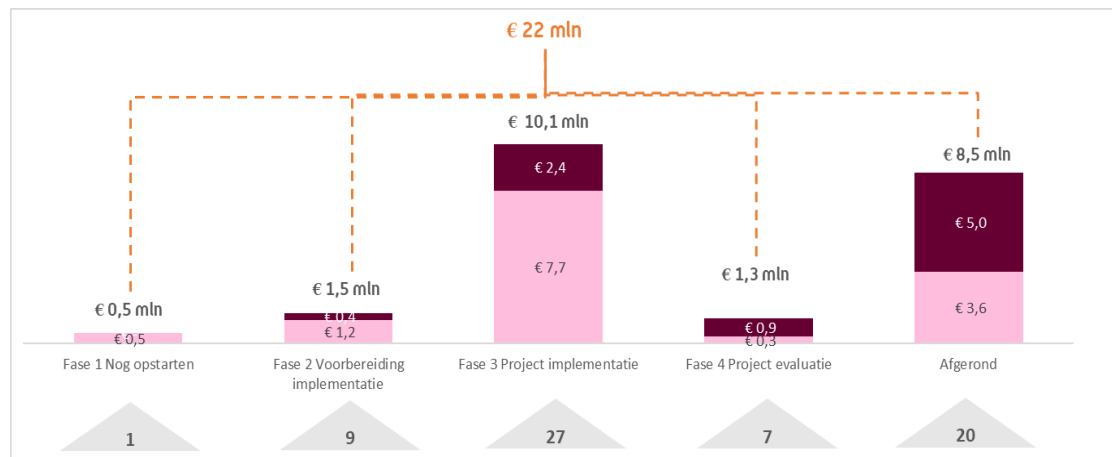
Door alle onderdelen te koppelen aan de KPI stelt het ons in staat inzicht te geven in de beweging die het programma maakt in relatie tot thema's of euro's

Beeldvorming en verantwoording koppelen aan de KPI...

Verantwoordingsrapportages gekoppeld aan de "Bron"

Door alle onderdelen te koppelen aan de KPI stelt het ons in staat om verantwoordingsrapportages te creëren die gekoppeld is aan de "Bron"

Impact categorie	Verwachte impact op schadelast per categorie	Aantal projecten	Verwachte berekende impact* op schadelast voor projecten	Transformatiegeld benodigd per project	Transformatiegeld nodig voor 2021 voor projecten
Aanvraag gelden 2021 (methodiek)		56	€ 8,15 mln		€ 2,30 mln
Toegezegde gelden 2021					€ 1,74 mln
Verantwoording gelden 2021 (methodiek)		59	€ 7,10 mln		€ 2,02 mln
Verskil tov aanvraag		+3	-€ 1,05 mln		-€ 0,28 mln
Werkelijk verwachte impact (best guess, b case) excl impact elders (thuiszorg)		59	€ 7,10 mln		
			€ 0,32 mln		



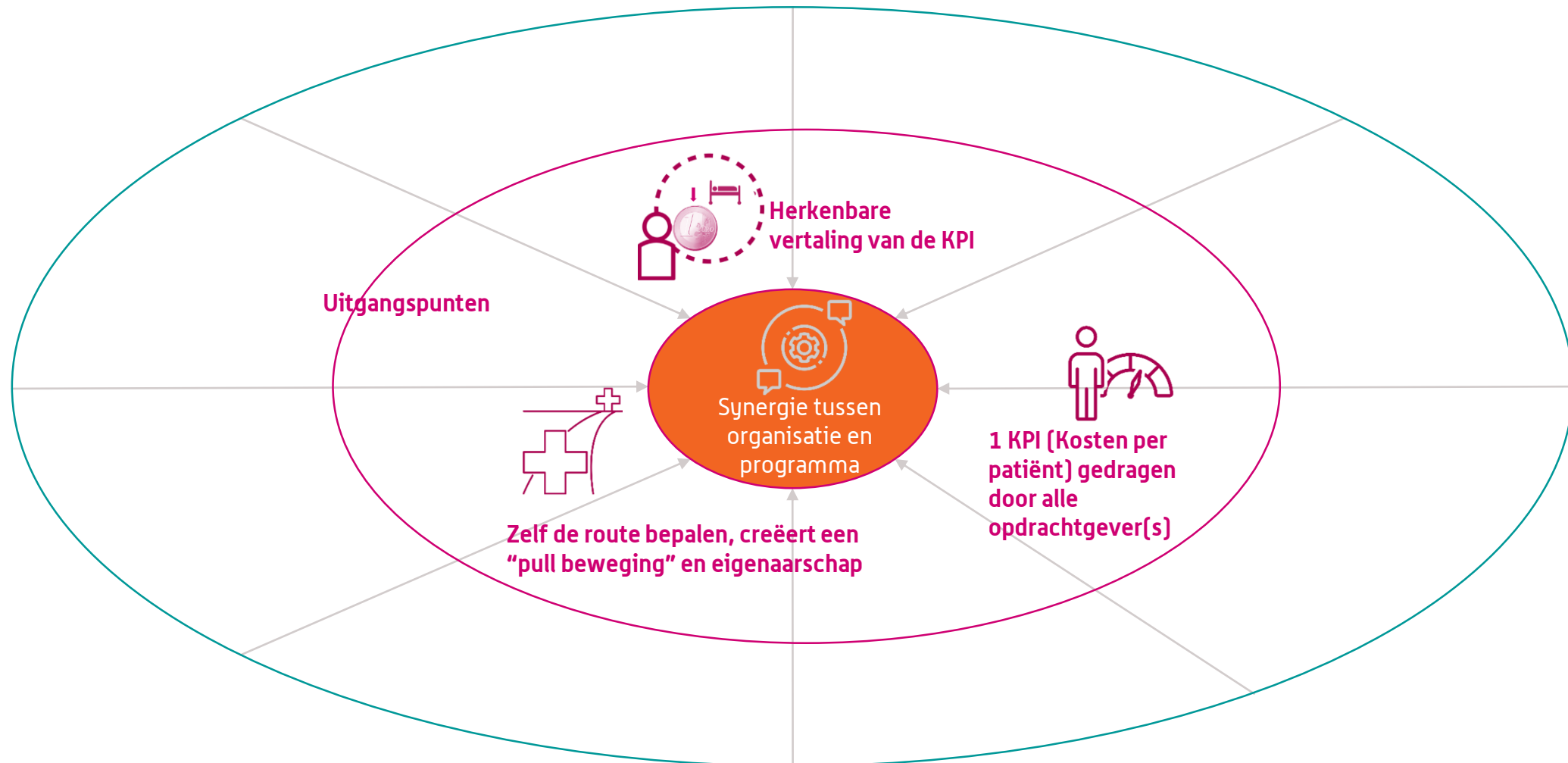
Tov 2019 hebben we in het St. Antonius de volgende bewegingen weten te realiseren** :



**] Bron: JZJPJK dashboard

Afsluitend – “takeaway”

Synergie in KPI voor lijn en programma in de zorg



Afsluitend – “takeaway”

Synergie in KPI voor lijn en programma in de zorg



Vragen?

Jan van Bruggen
Projectleider/Adviseur

Werkdagen ma-do
T 088 320 37 02
M 06 15 17 34 73
www.antoniusziekenhuis.nl

ST ANTONIUS
een santeon ziekenhuis

