



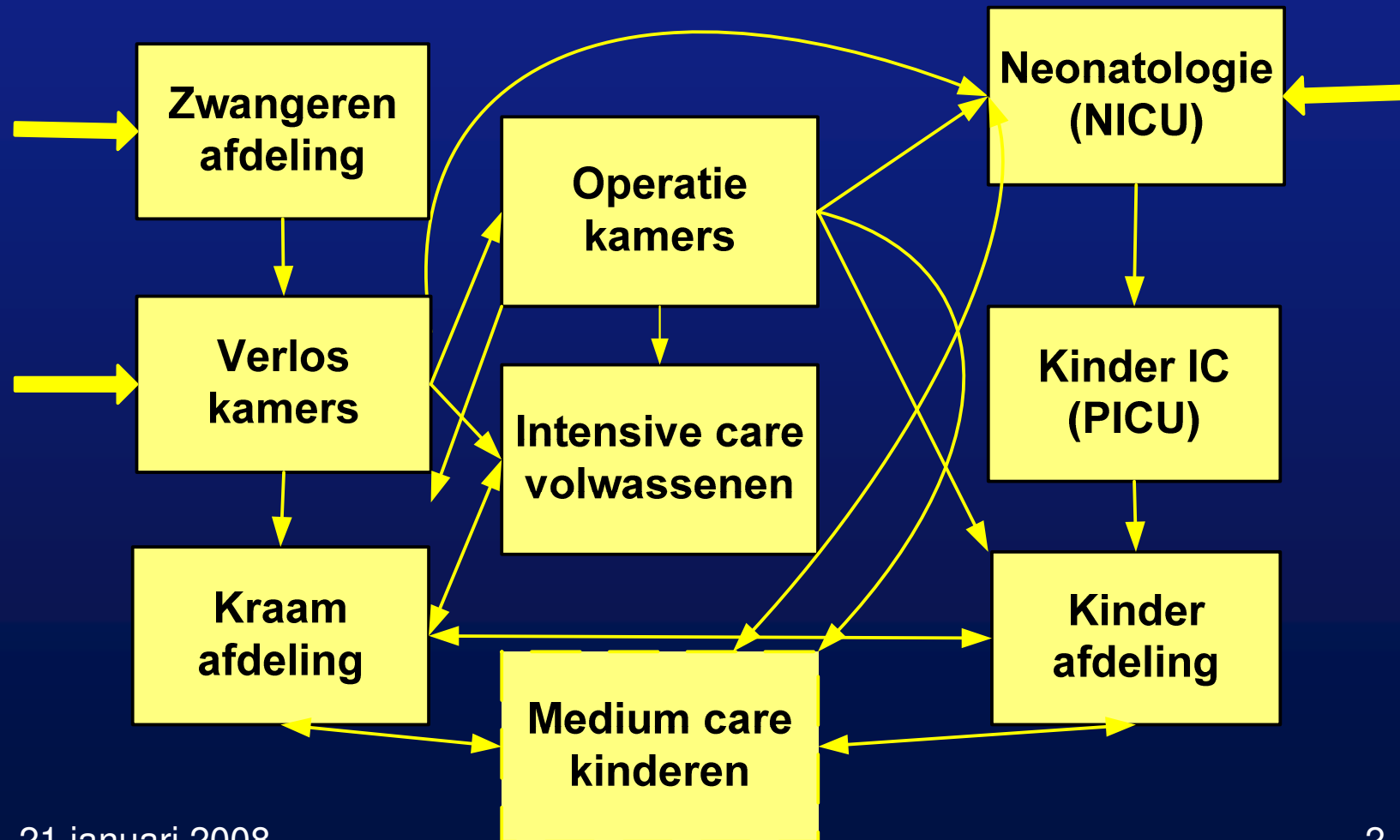
Verbeteren logistiek rondom acute problematiek moeder & kind zorg

Lillian van Zanten
Adviseur/Onderzoeker divisie III

21 januari 2008



Moeder & kind





Inhoud

- Doel van het project
- Wat is een weigering
- Hoe ontstaan weigeringen en afgezegde OK's
- Opvallend uit interviews
- Ideeën om winst te behalen
- Huidige situatie
- Rekenen met huidige gegevens
- Conclusies tot nu toe
- Hoe nu verder



DOEL VAN HET PROJECT

- Structureel reduceren gedwongen overplaatsingen naar omliggende ziekenhuizen t.g.v. niet beschikbaar hebben juiste opnamecapaciteit
- Structureel reduceren van het aantal afgezegde kinder - OK's



2005 Afgezegde (Kinder)OK's

| Reden afgezegde OK | Aantal | % |
|---|-----------|---------------|
| medische redenen ontstaan dag van operatie | 5 | 26,3% |
| overprogrammering | 3 | 15,8% |
| niet onderkende medische klachten | 3 | 15,8% |
| patiënt ziet af van ingreep | 2 | 10,5% |
| medische redenen ontstaan dag voor operatie | 2 | 10,5% |
| voorrang spoedpatiënt | 1 | 5,3% |
| patiënt afgekeurd door anesthesie op dag operatie | 1 | 5,3% |
| patiënt niet verschenen | 1 | 5,3% |
| patiënt meldt zich ziek | 1 | 5,3% |
| Totaal | 19 | 100,0% |

Totaal 268 zittingen met 6,6% afzeggingen



Wat is een weigering

- Lange tijd niet eenduidige definitie gehanteerd binnen het VUmc
- Op dit moment werkt Vivianne Tolen aan een formulier waar digitaal de weigeringen op ingevuld kunnen worden
 - Hiervoor heeft zij een definitie van weigering geformuleerd

Er is sprake van een weigering als:

- Een aan VUmc aangeboden patiënt niet kan worden opgenomen voor het verlenen van spoedeisende behandeling en/of verpleging
- Een patiënt korter dan 24 uur voorafgaand aan een electieve opname hoort dat deze geplande opname niet door kan gaan
- Voor een reeds in het VUmc opgenomen patiënt de zorgbehoefte zodanig wijzigt dat overplaatsing naar een andere zorgeenheid is geïndiceerd en waarvoor vervolgens blijkt dat overplaatsing naar de gewenste zorgeenheid niet mogelijk is.



Hoe ontstaan weigeringen en afgezegde OK's

Weigeringen bij opname ontstaan doordat:

- Een andere (spoed)opname voorrang krijgt
- Er een tekort aan personeel is
- Alle bedden bezet zijn
- Er op de vervolgafdeling geen plek is
- Er niet voldoende OK capaciteit is
- Te kort plaats bij verloskamercomplex

Afgezegde (kinder-)OK's ontstaan doordat:

- De planning onjuist/te krap is
- De chirurg niet aanwezig is
- Er tekort OK personeel is
- Een spoedopname voorrang krijgt
- Er onvoldoende voorbereiding van de patiënt voor de operatie is geweest
- Er op de vervolgafdeling geen plek is



Opvallend uit interviews

- Registratie van weigering gebeurt op de meeste afdelingen niet consequent en eenduidig
- Het aantal operationele bedden in Cognos komt vaak niet overeen met het werkelijke aantal operationele bedden
- Meerdere afdelingen (o.a. VOBS en VGYN) zijn voor het samenvoegen van de obstetriedelen
- Het duurt lang totdat de medium care kinderen daadwerkelijk in gebruik wordt genomen → zorgt voor irritatie onder personeel



Ideeën om winst te behalen

- Obstetriedelen van VOBS en VGYN samenvoegen
 - VOBS bestaat uit obstetrie en verloskamers
 - VGYN bestaat uit obstetrie en gynaecologie
- VKKB en VKKC samenvoegen
- Oproepsysteem in ziekenhuis introduceren bij ziekte/tekort personeel (net als bij een KLM, CORUS, enz.)



Kinderkliniek

| afdeling | # operationele bedden | # standaard bedden | # wiegen | Bedrijfsm. % bedbez. |
|---------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------|-------------------------|
| IKIN | 7 | 9 | 0 | 75,6% |
| INEO | 15 | 20, waarvan 15 IC en 5 HC | 0 | 75,2% |
| VGYN | 31, waarvan 17 gyn en 14 obs | 34 | 6 | 72,4% |
| VKKB | 22 | 26 | 0 | 73,5% |
| VKKC | 22 | 26 | 0 | 81,2% |
| VOBS | 21, waarvan 15 kraam/obs en 6 vkc | 21 | 10 | 82,5% |
| Totaal | 118 | 136 | 16 | |

Polikliniek wordt voorlopig buiten beschouwing gelaten



Indeling afdelingen VGYN en VOBS

8B
31 operationele
bedden waarvan
17 voor gynaecologie
en
14 voor obstetrie

3 bedden niet
operationeel

6 wiegen

8C
21 operationele bedden
waarvan
6 voor verloskamercomplex
en
15 voor obstetrie

10 wiegen



Weigeringen VOBS (=8C)

| Jaar | Partussen | Aantal | % |
|------|-----------|--------|-------|
| 2001 | 1554 | 417 | 26,8% |
| 2002 | 1465 | 430 | 29,3% |
| 2003 | 1511 | 378 | 25,0% |
| 2004 | 1600 | 328 | 20,5% |
| 2005 | 1651 | 327 | 19,9% |
| 2006 | 1648 | 406 | 24,6% |
| 2007 | | 436 | |

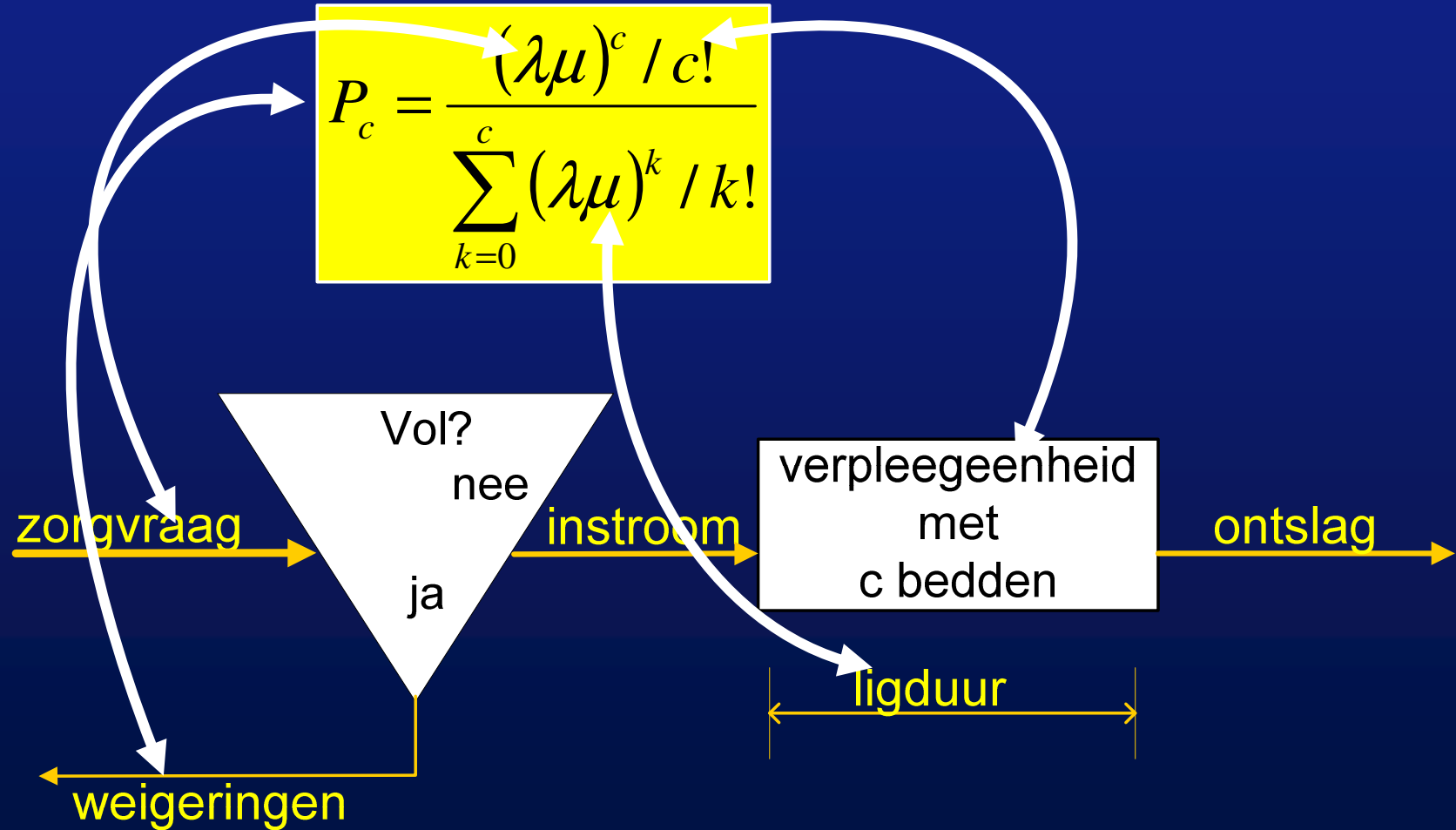


2006 uitgediept

| • Totaal 406 weigeringen | Aantal | % |
|---|--------|-------|
| – Verloskamers geen bed | 250 | 61,6% |
| – Onvoldoende personeel | 63 | 15,5% |
| – Geen bed voor zwangeren en kraamvrouwen | 9 | 2,2% |
| – Geen plaats op NICU | 37 | 9,2% |
| – Geen medium care bed | 23 | 5,7% |
| – OK geen capaciteit | 11 | 2,7% |
| – Onvoldoende medisch personeel | 9 | 2,2% |
| – IC volwassenen geen bed | 3 | 0,7% |
| – Voorkeur ander centrum | 1 | 0,2% |



Erlang – B model





Resultaten

Obstetriedelen samenvoegen

huidige situatie

| | Aantal operat. bedden | Weigeringspercentage | Bedrijfsmatige bedbezetting |
|--|-----------------------|----------------------|-----------------------------|
| Obs. deel VGYN | 14,0 | 8,9% | 72,4% |
| Obs. deel VOBS | 15,0 | 18,8% | 82,5% |
| Obs. deel VGYN en VOBS | 29,0 | 15,7% | 77,6% |
| Instream: 3431 | | | |
| <u>Obs. deel VGYN en VOBS samengevoegd</u> | | | |
| | 29,0 | 9,4% | 83,4% |
| Instream: 3688 | | | |

Geschatte zorgvraag: 4070

Aantal opnames meer bij dezelfde zorgvraag en aantal bedden: 256 patiënten

15

Opbrengst per opname rond 1000 euro: 256 x 1000 = 256.000 euro



| 2005 | Gemiddelde ligduur in dagen bij iedere aankomstdag | | | | | | | Gem. Ligduur |
|------|---|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----------------|
| | ma | di | wo | do | vr | za | zo | |
| IKIN | 4,9 | 3,4 | 3,5 | 5,4 | 3,3 | 5,8 | 3,6 | 4,2 |
| INEO | 7,1 | 9,5 | 9,0 | 7,5 | 5,2 | 8,9 | 12,2 | 8,3 |
| VGYN | 2,9 | 4,3 | 3,7 | 4,3 | 3,1 | 3,0 | 3,8 | 3,6 |
| VKKB | 3,3 | 3,8 | 3,8 | 4,3 | 3,7 | 3,7 | 3,8 | 3,8 |
| VKKC | 3,1 | 3,9 | 4,0 | 5,7 | 3,6 | 4,7 | 4,8 | 4,1 |
| VOBS | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,7 | 1,1 | 1,3 | 1,4 |



Conclusies

- Variatie in bedbezetting tussen de afdelingen
- Wiskundige modellen zijn toepasbaar bij zorglogistieke vraagstukken
- Het Erlang verlies model beschrijft redelijk tot goed de werkelijkheid
- Nooit weigeren is theoretisch niet mogelijk
- Ideaal bedbezettingspercentage is afhankelijk van afdelingsgrootte
- Het samenvoegen van VE's leidt in veel gevallen tot efficiency winst



Aanbevelingen

- Obstetriedelen samenvoegen
- Reserve/Oproep team
- VKC uitbreiden



Vragen en Discussie

Hoe nu verder

