

Rapportage Quickscan ICM UMC's

November 2023



Ministerie van Sociale Zaker
Werkgelegenheid



SIAZ
Stichting
Arbeidsmarkt
Ziekenhuizen



Inhoud

- Introductie en doel
- Aanpak
- Definitie integraal capaciteitsmanagement
- Volwassenheidsmodel
- Resultaten
- Opties voor vervolg

Introductie

Ziekenhuizen houden zich in toenemende mate bezig met integraal capaciteitsmanagement (ICM). Maar hoe ver zijn de ziekenhuizen nu eigenlijk? Wat zijn de ervaringen tot nu toe en met welke vragen zitten zij nog?

Met middelen uit de MDIEU (Maatwerkregeling Duurzame Inzetbaarheid en Eerder Uittreden) subsidie hebben een aantal UMC's gezamenlijk de kans gegrepen om een Quicksan te laten uitvoeren naar de volwassenheid van deze ziekenhuizen op het gebied van ICM. Hierdoor ontstaat meer inzicht in waar de ziekenhuizen op dit moment staan en waar overeenkomsten, verschillen en ontwikkelkansen liggen.

Het doel van deze rapportage is om, naar aanleiding van de Quicksan, kennis en ervaring van de deelnemende ziekenhuizen onderling te delen. Het is immers zonde om overal het wiel opnieuw uit te vinden. De Quicksan raakt verschillende onderwerpen aan op basis waarvan ziekenhuizen verder de verdieping kunnen zoeken. We hopen ziekenhuizen hiermee inzicht te geven in welke elementen van belang zijn in het goed en professioneel organiseren van ICM en ze te inspireren met verschillende voorbeelden van collega's verspreid over het land.



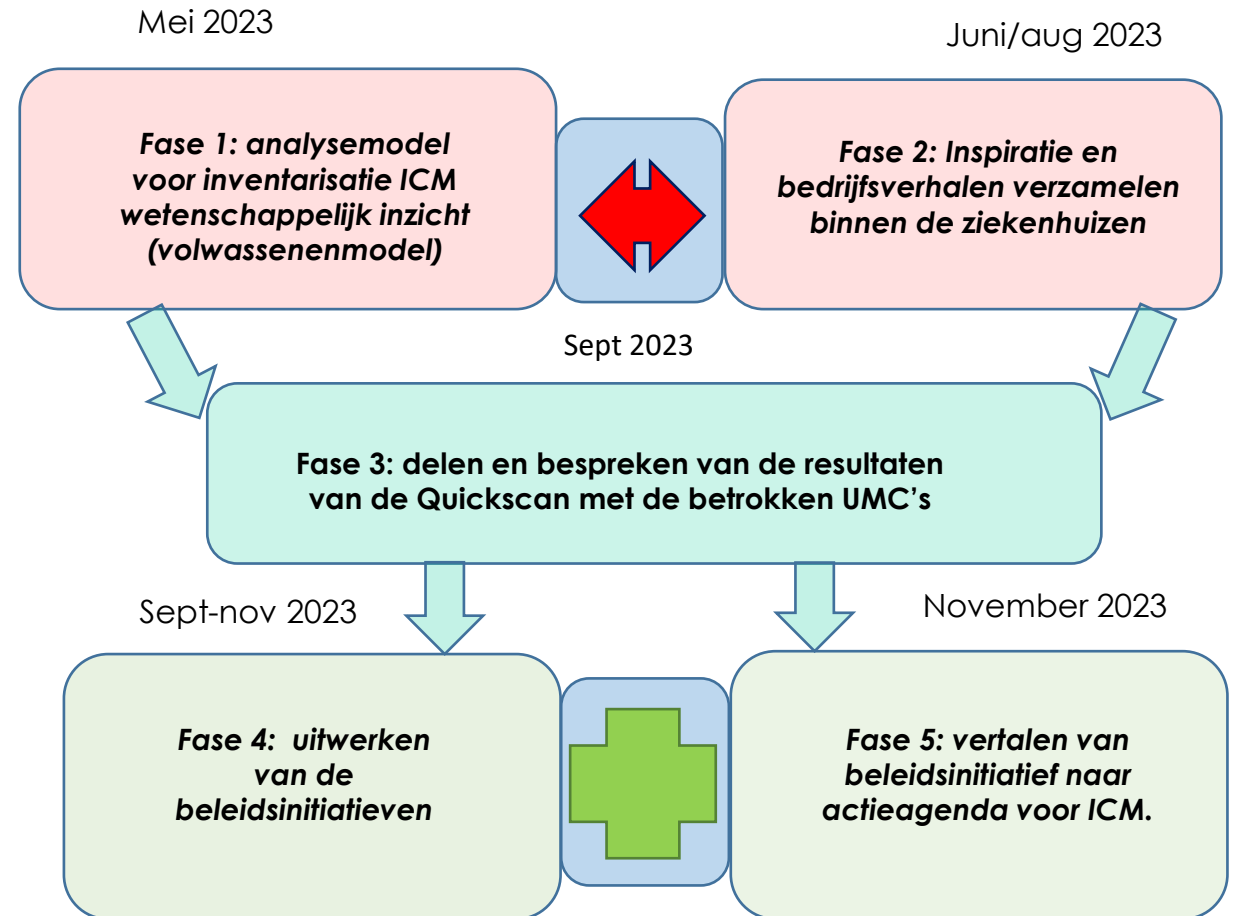
Aanpak

Het gehele project bestaat uit vijf fasen met een looptijd van mei tot en met november 2023.

Op de volgende pagina staat de aanpak van de Quicksan, fase 1 tot en met 3, nader uitgewerkt. Fase 4 en 5 zijn op het moment van schrijven van dit rapport in gang gezet.

De projectgroep voor het ontwikkelen en uitvoeren van de Quicksan bestond uit:

- Henk-Jan Messchendorp, Nederlands Zorginstituut (NZi)
- Stan Janssen, expert ICM
- Dennis Moeke, lector logistiek HAN
- Kristel van Rooijen, Q-Consult Zorg
- Linda Steffers, Q-Consult Zorg



Aanpak Quickscan

Onderstaand overzicht omschrijft stapsgewijs de aanpak van de Quickscan fase 1 t/m 3 .



Opstellen definitie voor ICM

De projectgroep is gestart met het opstellen van een definitie voor Integraal Capaciteitsmanagement. De reden hiervoor is dat het belangrijk is om dezelfde taal te spreken, met de projectgroep, maar juist ook met de deelnemende ziekenhuizen.



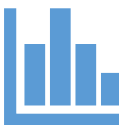
Documentanalyse en ontwikkeling volwassenheidsmodel

Er bleek weinig literatuur beschikbaar over volwassenheidsmodellen rondom ICM. Op basis van de gevonden documenten en de expertise en ervaring van de projectgroepleden heeft de projectgroep de belangrijkste elementen van ICM vastgesteld. Deze elementen vormen samen het volwassenheidsmodel. Het volwassenheidsmodel diende vervolgens als toetsingskader en daarmee ook als leidraad voor de semigestructureerde interviews met de deelnemers.



Interviews

In juli en augustus 2023 werden semi-gestructureerde interviews afgenomen met de ziekenhuizen. Daar waar mogelijk was dit één gesprek met de capaciteitsmanager en één gesprek met een capaciteitsadviseur van de organisatie.



Kwalitatieve analysefase

Alle interviews zijn uitgewerkt en geanalyseerd a.d.h.v. het toetsingskader. In een analysebijeenkomst heeft de projectgroep de ziekenhuizen per element een score van 1 tot 4 gegeven voor de mate van volwassenheid.



Presentatie en rapportage

De resultaten van de Quickscan en voorbeelden per ziekenhuis zijn op maandag 28 september 2023 gepresenteerd aan de deelnemende ziekenhuizen. Diezelfde resultaten zijn verwerkt in voorliggend rapport.

Deelnemers per ziekenhuis



UMC Utrecht:
Arvid Glerum
Bart van den Berg



UMC Groningen:
Loes Huender



Radboudumc:
Daan de Jong
Inge Kouijzer



Erasmus MC:
Sylvia van der Veen



Maastricht UMC:
Esther Peters

Toelichting Quickscan

Per ziekenhuis is met één of twee personen gesproken. De gesprekken duurden tussen de 1 en 1,5 uur. Binnen deze tijd zijn met de geïnterviewden alle elementen van het volwassenheidsmodel besproken en hebben zij op hoofdlijnen kunnen vertellen over de, op dat moment, huidige stand van zaken in het betreffende ziekenhuis. De interviews zijn daarmee een momentopname, waardoor sommige zaken er op het moment van lezen van deze rapportage alweer wat anders uit kunnen zien. Zoals de naam Quickscan al zegt, is het in het onderzoek niet mogelijk geweest om op alle elementen de diepte in te gaan. Het is daarom een uitdaging om adequaat te kunnen scoren. Het doel is daarnaast ook nooit geweest om een oordeel te vellen of een benchmarkonderzoek te doen.

De projectgroep heeft er daarom voor gekozen om geen harde scores per ziekenhuis te geven, maar een totaaloverzicht waar de ziekenhuizen gezamenlijk staan én te focussen op het delen van voorbeelden hoe in verschillende ziekenhuizen zaken verschillend worden aangepakt. De resultaten dienen ter inspiratie en leren van elkaar; inspiratie om andere of doorontwikkel opties te verkennen en inspiratie om laagdrempeliger contact op te nemen met collega's uit andere ziekenhuizen om verdere verdieping te zoeken op een specifiek onderwerp.

Definitie Integraal Capaciteitsmanagement

De opgestelde definitie voor integraal capaciteitsmanagement door de projectgroep luidt:

Integraal capaciteitsmanagement is het **plannen en beheersen** van **inzet van mensen en middelen** gericht op **passende zorg** voor de **patiënt**, op de juiste plek op een zo efficiënt mogelijke manier door **samenhang in de besluitvorming** en **uitvoering op alle niveaus in de zorgketen**.



Toelichting op begrippen uit de definitie ICM

Integraal Capaciteitsmanagement is het plannen en beheersen van inzet van mensen en middelen gericht op passende zorg voor de patiënt, op de juiste plek op een zo efficiënt mogelijke manier door samenhang in de besluitvorming en uitvoering op alle niveaus in de zorgketen.

Plannen en beheersen

Plannen is een proces waarbij, op een weloverwogen en geïnformeerde manier beslissingen worden genomen ten aanzien van doelstellingen en de vertaling hiervan naar actieplannen.

Beheersen is het proces van meten, analyseren en bijsturen op de voorgenomen doelstellingen.

Middelen

Alle benodigde ruimten, apparatuur, eHealth toepassingen, hulpmiddelen en systemen die noodzakelijk zijn om de gewenste/afgesproken zorg te kunnen leveren.

Passende zorg

Definitie IZA: Passende zorg is waardegedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek (dichtbij als het kan, verder weg als het moet) en gaat over gezondheid in plaats van ziekte.

De projectgroep voegt daar voor deze Quicksan aan toe: En komt tot stand met aandacht voor duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals.

Efficiëntie

Een zo optimaal mogelijke inzet van mens en middelen (kosten) om de gewenste/afgesproken zorg leveren.

Samenhang

Het integraal afstemmen van activiteiten.

Zorgketen

Een aaneenschakeling van onderling afhankelijke zorgactiviteiten voor een bepaalde doelgroep of behandeling, binnen de zorgorganisatie of over verschillende zorgorganisaties heen.

Volwassenheidsmodel

Op basis van de documentanalyse en de expertise van de projectgroepleden is onderstaand volwassenheidsmodel ontwikkeld. Het model bevat 5 elementen waarop een ziekenhuis een 1, 2, 3 of 4 kan scoren. 1 betekent een lage mate van volwassenheid en 4 een hoge mate van volwassenheid. De toetsing op de elementen is kwalitatief en onafhankelijk tot stand gekomen in de analysebijeenkomst van de projectgroep.

Toelichting op de vijf elementen:

Visie & ambitie

Visie is de beschrijving van de gewenste toekomst.

Ambitie is een richtinggevend doel, zonder dat deze SMART is geformuleerd. Het geeft focus, zonder dat het eindresultaat is vastgelegd.

Plannen & beheersen

Plannen is een proces waarbij, op een weloverwogen en geïnformeerde manier beslissingen worden genomen ten aanzien van doelstellingen en de vertaling ervan naar actieplannen.

Beheersen is het proces van meten, analyseren en bijsturen op de voorgenomen doelstellingen.

Procesinrichting

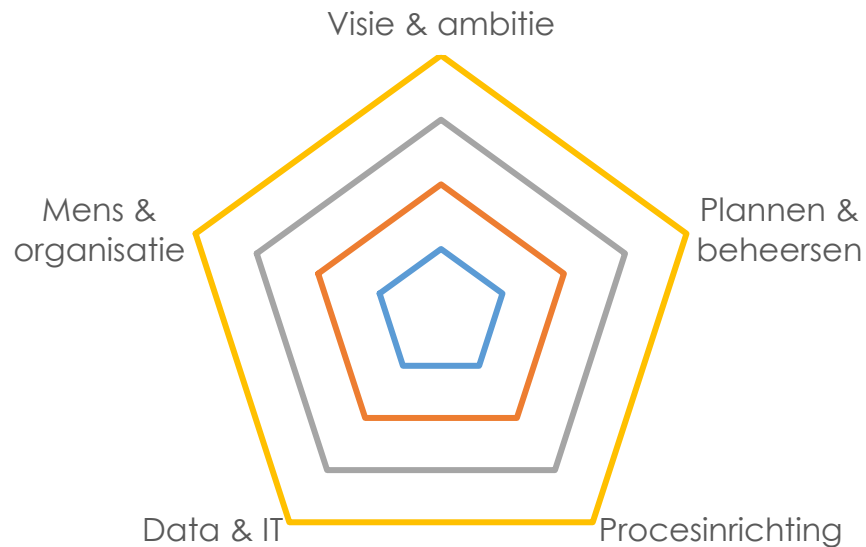
Vormgeving van processen in de organisatie en de mate waarin deze zijn gestandaardiseerd en geoptimaliseerd.

Data & IT

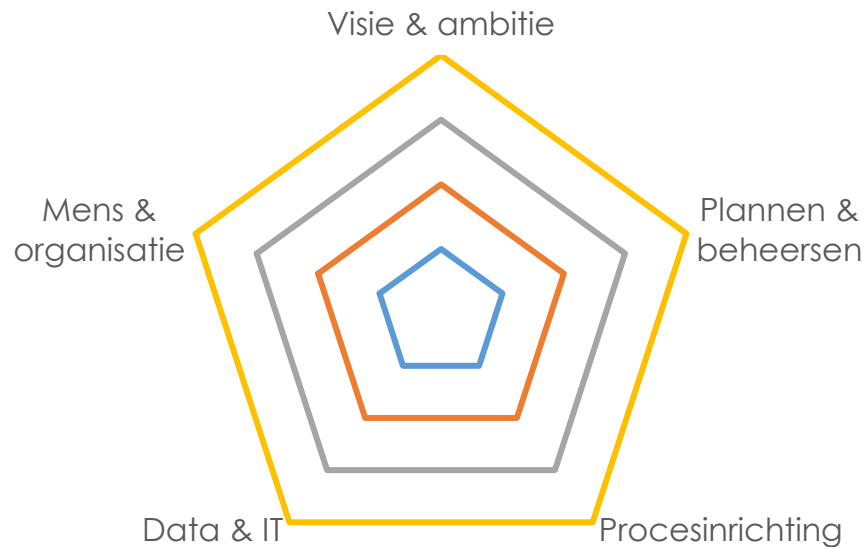
Mate van beschikbaarheid en kwaliteit van data en de flexibiliteit van IT-systemen en architectuur (verzamelen, analyseren, duiden en handelen).

Mens & organisatie

Mate van hoe de organisatie omgaat met leren en ontwikkelen op het gebied van ICM en de kwaliteit en positionering van medewerkers.



Volwassenheidsmodel



“Je zou nog op een tweede manier naar het model kunnen kijken. Je kan het ook zien als het ‘ICM huis’. Een goede en slimme inrichting van de processen in de organisatie, slimme up-to-date IT systemen en toegankelijke en bruikbare data vormen de basis voor een volwassen ICM organisatie. Het vormt als het ware de fundering, het is randvoorwaardelijk. Vervolgens zorgen bekwame medewerkers in een ICM organisatie met voldoende personele capaciteit en heldere rollen, taken en verantwoordelijkheden er middels een goede plan- en beheerscyclus voor dat uiteindelijk de visie & ambities op ICM worden gerealiseerd.”

-

Gesprek projectgroep

Resultaten



1. Visie & ambitie

Alle ziekenhuizen hebben een vorm van een visie en/of ambities geformuleerd op ICM. Twee ziekenhuizen hebben dit beschreven in een visiedocument van de afdeling ICM, anderen laten hun visie naar voren komen in een inrichtingsplan, volwassenheidsmodel of door vastgestelde pijlers met bijbehorende KPI's. Zo heeft het Radboudumc een eigen volwassenheidsmodel ontwikkeld, dat zij ook direct hanteren als hun visie op ICM. Deze visie is mede ontstaan door een beoogde organisatieverandering, waarin ze met de centra langs de zorgpaden willen gaan kijken.

In de beschreven visies gaat het voornamelijk om het op elkaar afstemmen van zorgvraag en zorgaanbod, en dus over het tijdig beschikbaar stellen van de juiste capaciteiten. Het hierna meest voorkomende onderwerp in de visie & ambitie op ICM is een verantwoord kostenniveau. De visies vanuit de ziekenhuizen zijn daarmee voornamelijk gericht op capaciteiten en financiën. Wat minder vaak voorkomt in de visie & ambitie van de ziekenhuizen is het ketenperspectief. Veelal is de visie daarmee gericht op de eigen organisatie, en minder op de aansluiting op andere organisaties in de zorgketen. Voor sommigen is dit een bewuste keuze, omdat zij eerst de basis op orde willen hebben. In de analyse is ook gelet op of passende zorg of de juiste zorg op de juiste plek voorkomt in de visie & ambitie. Dit kwam een enkele keer voor. Ook duurzame inzetbaarheid van medewerkers is incidenteel terug te vinden in de visie en ambitie.

Onderstaande balk laat, op een schaal van 1 tot 4, de gemiddelde volwassenheid van ziekenhuizen zien binnen het element Visie & ambitie op basis van de Quicksan.



2. Plannen & beheersen



Algemeen

Capaciteitsmanagement in ziekenhuizen heeft zich door de Covid-periode sterk ontwikkeld. Door de grote druk op de zorg en de grote schaarste aan mensen en middelen heeft vooral het dagelijks bijsturen in de kliniek en op de OK een vlucht genomen. Om deze reden heeft bijna ieder ziekenhuis als eerste de focus gelegd op sturing van capaciteiten op de OK en kliniek. Het ontwikkelpotentieel ligt in de meeste ziekenhuizen bij de poliklinische afdelingen, de medische beeldvorming en de functieafdelingen. Vooral op de poliklinische afdelingen zie je dat ziekenhuizen in de startblokken staan óf een begin hebben gemaakt met sturing van de capaciteiten. Daarnaast groeit de wens voor een koppeling met de personele inzet (incl. inzet van de medisch specialist).

Overlegstructuren ICM

Om te kunnen plannen en beheersen is een goede overlegstructuur in het ziekenhuis noodzakelijk. Er zit een verschil tussen de ziekenhuizen in de mate waarin deze overleggen zijn ingericht. Van één overleg in het ziekenhuis tot een groot aantal overleggen op verschillende niveaus (operationeel, tactisch, strategisch). Ook binnen een type overleg, bijvoorbeeld het TPO, zit een groot verschil in de kwantiteit (aantal TPO's), het interval tussen overleggen en het aantal en de samenstelling van de deelnemers. Zo heeft het ene ziekenhuis één TPO met +/- 40 deelnemers en is het andere ziekenhuis bezig met de uitrol van een groot aantal TPO's binnen alle faciliteiten (bijv. OK, kliniek etc.) en binnen alle centra (bijv. hartvaatcentrum etc.). Een voorbeeld van het verschil in interval is dat in het ene ziekenhuis het strategisch overleg eens in de vier maanden plaatsvindt, terwijl het in een ander ziekenhuis twee keer per maand plaatsvindt. Bij ziekenhuizen die nog geen tactische en/of strategische overleggen hebben ingericht is dit wel een aandachtspunt en in ontwikkeling.

Onderstaande balk laat, op een schaal van 1 tot 4, de gemiddelde volwassenheid van ziekenhuizen zien binnen het element Plannen & beheersen op basis van de Quickscan.



2. Plannen & beheersen



Kaders en KPI

Alle ziekenhuizen werken met productie en logistieke kaders op basis waarvan de capaciteitsbegroting wordt gemaakt. Wat verschilt tussen de ziekenhuizen is of het opstellen van de capaciteitsbegroting volgend is op de productiebegroting, of dat dit in afstemming met elkaar wordt opgesteld. In Maastricht zit ICM aan tafel bij de onderhandelingen met verzekeraars om al in die fase mee te denken over de productieafspraken en of deze ook haalbaar zijn in capaciteiten.

Overal zijn KPI's t.b.v. het sturen op capaciteiten opgesteld. Het verschilt echter nog wel of deze zijn opgesteld voor het huis in zijn geheel, of voor enkele of alle afdelingen. In de meeste ziekenhuizen houdt de ICM-afdeling zich bezig met monitoring van de KPI's, terwijl één van de ziekenhuizen aangaf dit geen rol voor ICM-adviseurs te vinden, maar voor de afdelingen zelf.

Verbinding met personeelsinzet

De meeste ziekenhuizen hebben nog geen verbinding gelegd tussen ICM en personeelsroostering. De wens hiervoor bestaat. Het UMCG en het Erasmus zijn begonnen met Strategische Personeelsplanning (SPP). De BI-afdeling van het UMCG heeft daarvoor een inzichtelijk dashboard ontwikkeld, waarin de voorspelling van de instroom en uitstroom van het personeel in één oogopslag duidelijk wordt.

Onderstaande balk laat, op een schaal van 1 tot 4, de gemiddelde volwassenheid van ziekenhuizen zien binnen het element Plannen & beheersen op basis van de Quickscan.



2. Plannen & beheersen - voorbeeld



Regionaal capaciteitsmanagement

Om de uitstroom naar de VVT te organiseren en een goede verdeling van patiënten in de regio te waarborgen vindt in Rotterdam gezamenlijk overleg plaats met 5 grote ziekenhuizen en 6 VVT-organisaties. Regionaal zijn annuleringen en weigeringen in beeld. Momenteel vindt er een doorontwikkeling plaats, waarbij de plekken die beschikbaar zijn en de vragen vanuit het ziekenhuis worden gelabeld met zorgtypes. Zo wordt inzichtelijk waar een patiënt met profiel X naartoe kan. Alle 11 de zorginstellingen gebruiken Point en HiX, wat helpend is. De stuurinformatie wordt geaggregeerd, zodat het anoniem is en hierop gestuurd kan worden.



Wekelijkse rapportage ICM

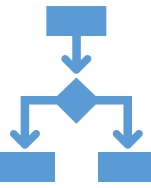
Tijdens Covid is in het Erasmus MC een wekelijkse rapportage in het leven geroepen om collega's in huis te informeren over de stand van zaken (rondom ICM). Na de Covid periode is besloten om door te gaan met de rapportage, omdat het mensen helpt om ten minste één keer per week door een capaciteitsbril naar de organisatie te kijken. De rapportage betreft slechts één A4tje, wat maakt dat het overzichtelijk is én goed gelezen wordt (tot aan de RvB). Een simpele, maar doeltreffende manier om als onderwerp op de agenda te blijven.



Flex OK's

In Maastricht wordt gewerkt met flex OK's. Deze OK's worden maandelijks opnieuw verdeeld o.b.v. waar de behoefte op dat moment het grootst is. Zo kunnen deze OK's dus iedere maand naar een ander specialisme gaan.

3. Procesinrichting



Algemeen

Alle deelnemende ziekenhuizen richten zich op optimalisatie van processen, inrichten van zorgpaden en de verbetercyclus. De verantwoordelijkheid van optimalisatie en inrichten ligt grotendeels bij de afdelingen zelf. Er is geen directe link tussen de afdeling ICM en procesoptimalisatie. De input is op dit gebied dan ook beperkt gebleven, wat maakt dat er geen score voor deze stap is gegeven. Het zou een mooie ontwikkelstap kunnen zijn om procesoptimalisatie een structureel onderdeel te laten zijn van integraal capaciteitsmanagement in het ziekenhuis.

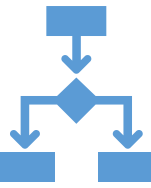
Academisch ziekenhuis & inrichting langs zorgpaden

Er bestaat discussie over in hoeverre een academisch ziekenhuis ingericht kan zijn langs zorgpaden. Aangegeven wordt dat het inefficiënt is om een ziekenhuis wat laag volume en hoog complexe zorg biedt in te richten langs zorgpaden of -programma's. Ook voor ketenpartners is dit niet rendabel, zo wordt teruggekoppeld. Daarentegen is het Radboudumc bezig met een organisatieverandering waarin alles wordt ingericht langs zorgprogramma's en zorgpaden. Ook andere academische ziekenhuizen geven aan steeds meer te denken in de keten en organisatie van zorg over de ziekenhuisgrenzen heen. Binnen dit kader is het UMCU een programma gestart "de zorg voor morgen", ziekenhuis van de toekomst, om zowel rekening te houden met de ontwikkelingen in de externe als in de interne omgeving.

Standaardisatie van planning en roostering

Harmonisatie van het planproces, zoals het roosteren van personeel, is bij alle academische ziekenhuizen een ontwikkel- en aandachtspunt.

3. Procesinrichting - Voorbeeld



Meerjarenprogramma om personeel en roostering te uniformeren

Momenteel is er geen uniform beleid bij de divisies betreffende hoe de planningsfuncties en capaciteitsfuncties vorm en inhoud hebben gekregen. Soms is er een capaciteitsplanner, soms een unit hoofd. Dit wordt nu structureel aangepakt met een meerjarenprogramma. De eerste scope is gericht op zorgpersoneel, daarna worden stappen gezet richting lab en polikliniek.

4. Data & IT



Algemeen

In alle deelnemende ziekenhuizen zijn veel dashboards inzichtelijk en breed toegankelijk. Ook zijn er meerdere voorspellende dashboards bij leveranciers afgenomen of zelf gebouwd. Het helpt om te weten wat de huidige situatie is om het juiste gesprek te voeren tussen de verschillende belanghebbenden, om uiteindelijk capaciteiten beschikbaar te stellen of bij te sturen. Het bouwen van dashboards voor inzicht in capaciteiten wordt genoemd als een van de eerste stappen die worden ondernomen bij het verder neerzetten van integraal capaciteitsmanagement in het ziekenhuis.

Systemen en koppeling

In de deelnemende academische ziekenhuizen wordt als EPD gebruik gemaakt van HIX, EPIC of SAP. Voor roostering van personeel wordt gebruikt gemaakt van OWS van Ortec of AFAS (UMCG). Specifieke ICM leveranciers die worden genoemd als partij zijn Performance, Hotflo en Rythm, ook hierin zien we verschillende keuzes in aanschaf per academisch ziekenhuis. Steeds meer ziekenhuizen zijn zelf aan het bouwen (Erasmus, MUMC) en hebben eigen servers voor maximale ontsluiting van data. De koppeling tussen systemen is een aandachtspunt, want niet alles kan makkelijk gekoppeld worden. Er wordt dan ook nog regelmatig gebruik gemaakt van Excel, wat als een gebruiksvriendelijk en snel alternatief wordt gezien. Vooral de koppeling tussen roostersystemen ten opzichte van de afstemming op het aanbod mist. Erasmus lijkt hierin als enige een weg te hebben gevonden om de koppeling van personeelsinzet ten opzichte van over- of onderbezetting te maken.

Onderstaande balk laat, op een schaal van 1 tot 4, de gemiddelde volwassenheid van ziekenhuizen zien binnen het element Data & IT op basis van de Quicksan.



4. Data & IT



Sturen op basis van data

Er zijn steeds meer dashboards ontwikkeld specifiek voor een bepaald overleg of voor een specifieke vakgroep/afdeling. Ook zijn er soms capaciteit centra. De mate waarin wordt gestuurd aan de hand van de data is verschillend en afhankelijk van hoever een ziekenhuis of afdeling integraal capaciteitsmanagement heeft doorgevoerd. Er wordt voornamelijk aan de hand van data gestuurd op de kliniek en OK.

ICM adviseurs spelen een steeds grotere rol in het zorgen dat de lijn verantwoordelijk is voor het sturen op resultaat. Zo maakt het Radboud stappen om medewerkers actief te stimuleren zelf met de dashboards te werken en deze te interpreteren. Dit doen ze door als ICM adviseur niet meer in de “lead” te zijn. Het MUMC heeft succes behaald met het sturen op VOD, doordat ICM adviseurs hier het belang duidelijk van maakten. Hierdoor is deze inzet nu niet meer nodig. Bij het UMCU starten ze met zelfontwikkelde dashboarding bij vakgroepen om meer regie te kunnen nemen op hun totale proces (financiën, productie en capaciteit).

Ontwikkelingen

Het implementeren van een koppeling tussen personeel en capaciteit is in meerdere ziekenhuizen in ontwikkeling. UMCG wil starten met de module van Epic “nursing workload” (UMCG) en het Radboud is bezig met een koppeling tussen OWS en power BI.

Onderstaande balk laat, op een schaal van 1 tot 4, de gemiddelde volwassenheid van ziekenhuizen zien binnen het element Data & IT op basis van de Quicksan.





Maximale vrijheid in ontsluiting van data

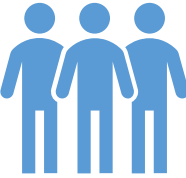
Het Erasmus heeft maximale ontsluiting en maximale vrijheid doordat ze een eigen rapportage server hebben. Dit is aangevuld met een team wat de kennis en kunde heeft om zelf dashboards en rapportages te maken. Ze zijn niet afhankelijk van een BI-afdeling. Op de server draait een kopie van HIX, waar een real-time kopie van het roostersysteem op zit. Zo is er via de achterkant beschikking over alle tabellen.



Dashboard strategische personeelsplanning

Bij het UMCG is er inzicht in de in- en uitstroom per functieprofiel. Hierin is de doorstroom per functieprofiel inzichtelijk. Het percentage wat bijvoorbeeld doorstroomt naar een andere functie en het percentage wat uitstroomt, etc. Met deze inzichten kan je het aantal instroom VPK bepalen wat nodig is om aan afspraken met patiënten en zorgverzekeraars te voldoen.

5. Mens & organisatie



Algemeen

Kenmerkend is dat de afdeling ICM o.a. door COVID haar positie heeft verstevigd in de besturing van het ziekenhuis de afgelopen jaren en dat er hiermee zeker stappen zijn gezet. Er is echter nog geen beleid vastgesteld op het gebied van het opleiden van medewerkers in integraal capaciteitsmanagement. Wel zijn er trainingen op verzoek of bij de start van een nieuwe ICM overlegstructuur. Doordat de afdeling ICM in veel ziekenhuizen niet groter is dan vier medewerkers geeft het ook een beperkte mate van implementatiekracht en moeten er prioriteiten worden gesteld in activiteiten.

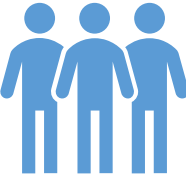
Rol en positie van ICM afdeling

De afdeling ICM valt grotendeels onder directe aansturing van de Raad van Bestuur. De positie van de afdeling e/o adviseur ICM is versterkt en steeds meer ICM afdelingen hebben daadwerkelijk mandaat (MUMC, UMCG), of krijgen steeds meer regie (UMCU) en worden dan actief betrokken bij nieuwe ontwikkelingen of beleidskeuzes (huisvestingsoverleg, ziekenhuis van de toekomst). Daarentegen hoeft er niet altijd mandaat te zijn vanuit de ICM afdeling, indien de organisatie volwassen genoeg is om weloverwogen keuzes te kunnen maken binnen ICM (Erasmus).

Onderstaande balk laat, op een schaal van 1 tot 4, de gemiddelde volwassenheid van ziekenhuizen zien binnen het element Mens & organisatieop basis van de Quickscan.



5. Mens & organisatie



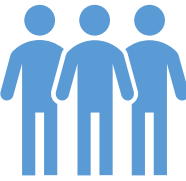
ICM trainingen

Kenmerkend is het gebruik van het dobbelspel om inzicht te geven in wat variatie in een keten betekent voor het aantal patiënten wat je kan behandelen of hoeveel wachtenden je hebt. Naast theorie wordt er ook gericht getraind om medewerkers voor te bereiden op hun nieuwe rol als onderdeel van een nieuw planningsoverleg, bijvoorbeeld het tactisch planningsoverleg. Sommige ziekenhuizen hebben gedurende een periode een masterclass gehad op het gebied van ICM waar hoger management aan heeft deelgenomen (Erasmus), of ze zetten meer in op ICM als een onderdeel binnen andere trainingen zoals Lean Six Sigma programma (UMCG).

Onderstaande balk laat, op een schaal van 1 tot 4, de gemiddelde volwassenheid van ziekenhuizen zien binnen het element Mens & organisatie op basis van de Quicksan.



5. Mens & organisatie - Voorbeeld



Duo functie binnen ICM afdeling

Het Erasmus MC heeft vier mensen in dienst die een duo functie hebben. Te weten BI, functioneel beheer, business controller en in de regio. Ze hebben hierdoor veel verbinding en inzicht in enorm veel data. Dit is allemaal zorgvuldig vastgelegd en in lijn met de AVG-wetgeving.

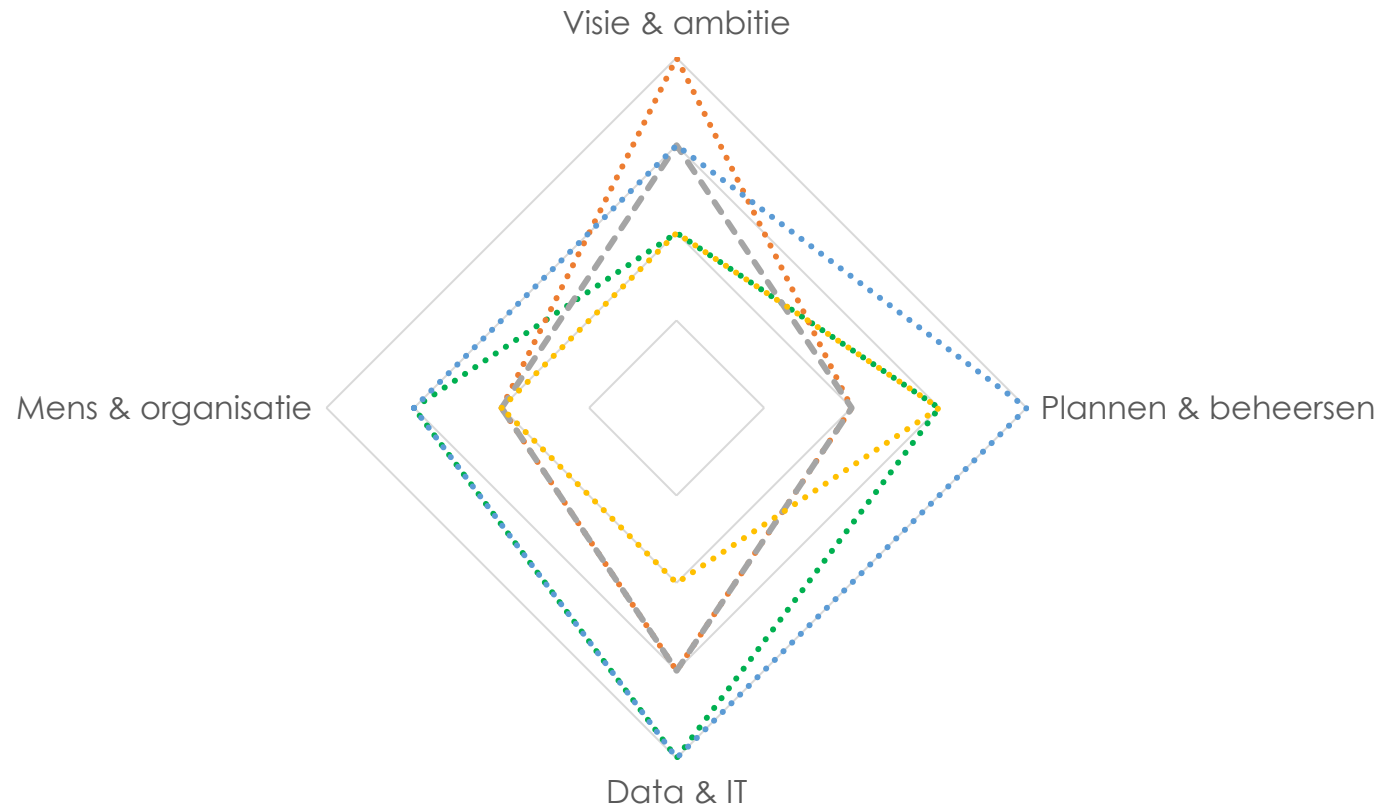


ICM is onderdeel van introductiedagen nieuwe medewerkers

In het MUMC is een bezoek aan de ICM-afdeling onderdeel van de introductiedagen. Juist om medewerkers meteen van hun bestaan af te laten weten en hen kennis te laten maken met ICM als onderwerp. In het najaar 2023 gaat de ICM-afdeling ook onderdeel uitmaken van een onderwijs module aan geneeskundestudenten op de universiteit.

Totaaloverzicht

Onderstaand figuur geeft het totaaloverzicht van alle ziekenhuizen en hun scores per element op basis van de Quicksan. Iedere gekleurde lijn staat voor één ziekenhuis.



Tips aan elkaar

Aan de deelnemers is ook gevraagd of zij nog tips hebben voor elkaar. Daaruit zijn onderstaande tips gekomen:



Begin met het neerzetten van de ICM-organisatie. Zo krijgen de mensen die het moeten gaan doen de verandering vanaf het begin mee.



Leg altijd uit wat je doet.



ICM gaat ook over artsen. Neem de vakgroep mee als eenheid van de afdeling en integreer het als geheel.



Breng de afdelingen capaciteitsmanagement, personele planning en het flexbureau samen in één organisatie.



Pak het niet te groots aan en richt je niet teveel op tools (De kunst van het Klein Maken).



Zorg dat je beschikt over data die je ook kan ontsluiten, anders ben je gedoemd te mislukken.

Opties voor vervolg

Mogelijke beleidsinitiatieven

De Quickscan op volwassenheid van ziekenhuizen op het gebied van ICM heeft tot een hoop eerste inzichten geleid. Fase 4 en 5 van het plan bestaan uit het uitwerken van beleidsinitiatieven en het vertalen van deze initiatieven naar een actieagenda voor ICM. Onderstaand volgt een opsomming van eerste suggesties voorgesteld door en besproken met deelnemers uit de afsluitende bijeenkomst. Dit vormt de basis voor een mogelijk vervolg.

- Gezamenlijk trainingsaanbod of informatiesessies
 - KAV: kennis, attitude en vaardigheden
- Goede voorbeelden zoeken in de koppeling tussen ICM uitkomsten en de personeelsinzet om te inspireren.
 - Symposium organiseren waarin het gaat over de koppeling tussen ICM en de personeelsinzet.
 - Voorbeelden uit andere branches halen (beweging op gang brengen)
 - Thema regionale aanpak van ICM met voorbeelden
- Het inzetten van spelen die afgelopen jaar (jaren) zijn ontwikkeld (Bijvoorbeeld de beddenbende van ETZ)
- De Doorbraak methode
 - Uitvoeren van meerdere ICM implementaties en alle stappen beschrijven met als doel om van elkaar te leren. Veranderkundig-, cultuur vraagstuk. Dit begeleidt door de projectbureaus van de ziekenhuizen.
- Thema sessies organiseren
- Ambitie binnen ICM strategische personeelsontwikkeling
 - Ontwerpsessies organiseren om tot inspiratie/kennisartikelen te komen rondom duurzame inzetbaarheid: het personeel koppelen met ICM en zorgdragen dat ze in één domein gaan acteren (op alle elementen van het volwassenheidsmodel).