

Whitepaper

performance
improving healthcare

Hoe benchmarken kan helpen bij personeelstekort

Krijg inzicht in de werkprocessen
binnen jouw zorgorganisatie





Inleiding

In het kader van projecten als Juiste Zorg op de Juiste Plek, Zinnige Zorg en Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) worden steeds meer richtlijnen ontwikkeld. Het doel hiervan is om de kwaliteit van de zorg hoog te houden, maar wel op basis van onderbouwing zodat de kosten van de zorg enigszins beheersbaar blijven. De andere kant van de medaille is dat in deze richtlijnen een groeiend beroep wordt gedaan op radiologische onderzoeken zoals een MRI en CT-scan¹.

Om een beeld te krijgen van de aantallen: in 2019 werd in de Nederlandse ziekenhuizen 2 miljoen CT-onderzoeken uitgevoerd². Dit is een verdubbeling ten opzichte van 2010. Ditzelfde beeld zien we bij het aantal MRI's (in 2019 bijna 1 miljoen). Deze verdubbeling betekent een extra belasting voor de afdeling radiologie, die net zoals andere afdelingen in het ziekenhuis al jaren kampt met een fors personeelstekort.

De effecten hiervan zijn op diverse vlakken merkbaar:

- De werkdruk voor radiologielaboranten is hoog, wat samenhangt met hoger ziekteverzuim en mensen die het vak verlaten.
- Voor de patiënt betekent het een langere toegangstijd en als gevolg hiervan een langere periode van onzekerheid over een diagnose en behandelplan.
- De specialist kan behoefte hebben aan een extra polisessie, om bijvoorbeeld de toegangstijd te verkorten. Het inplannen van een extra poli lukt niet altijd, omdat er geen radiologische ondersteuning is.

Alles bij elkaar is er voldoende noodzaak om inzicht te krijgen in wat je doet, met als belangrijkste vraag: is al dit radiologisch onderzoek wel nodig? Benchmarken helpt hierbij.

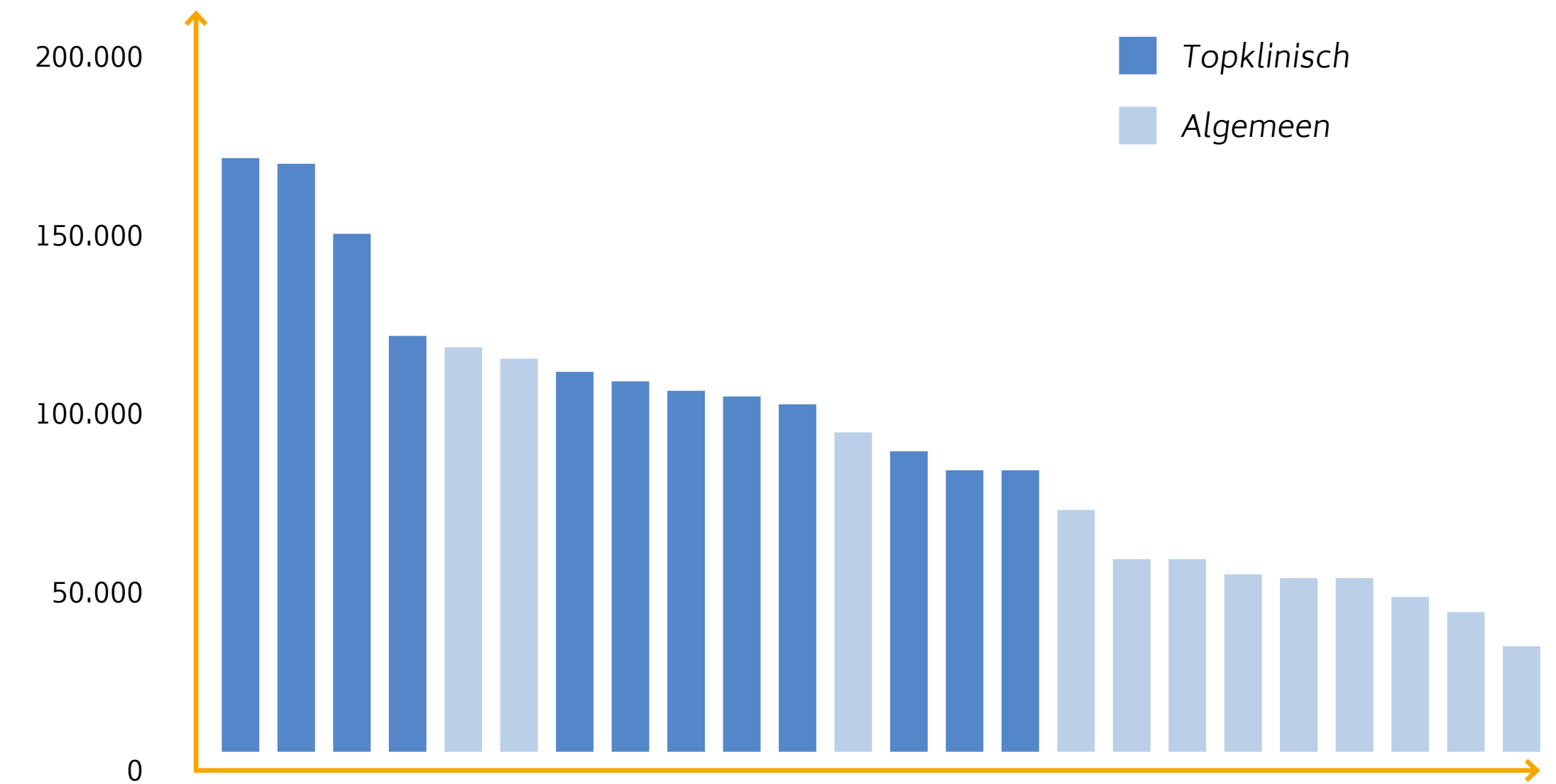
Met behulp van de Benchmark heb je toegang tot onder andere de radiologie gegevens van 24 ziekenhuizen: van topklinisch tot algemeen. Academische ziekenhuizen zijn niet meegenomen in de analyse.



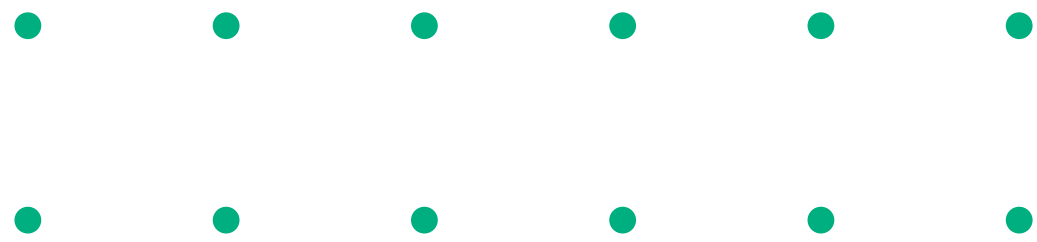
Welke inzichten geeft de Benchmark?

1. Een helikopter-view

De Benchmark geeft, om te beginnen, een globaal overzicht van alle radiologische verrichtingen die zijn uitgevoerd in de ziekenhuizen in een bepaald jaar. Figuur 1 laat de data zien van de deelnemende ziekenhuizen aan de benchmark in het jaar 2021. Hierin is te zien dat meer radiologisch onderzoek wordt gedaan in de topklinische ziekenhuizen. Uit de data blijkt ook dat twee algemene ziekenhuizen in de top 10 staan. Daarnaast valt op dat tussen de twee topklinische ziekenhuizen die de meeste en minste radiologische onderzoeken hebben uitgevoerd een behoorlijk verschil bestaat in het aantal uitgevoerde onderzoeken. Dit gaat om meer dan vijftigduizend onderzoeken op jaarbasis.



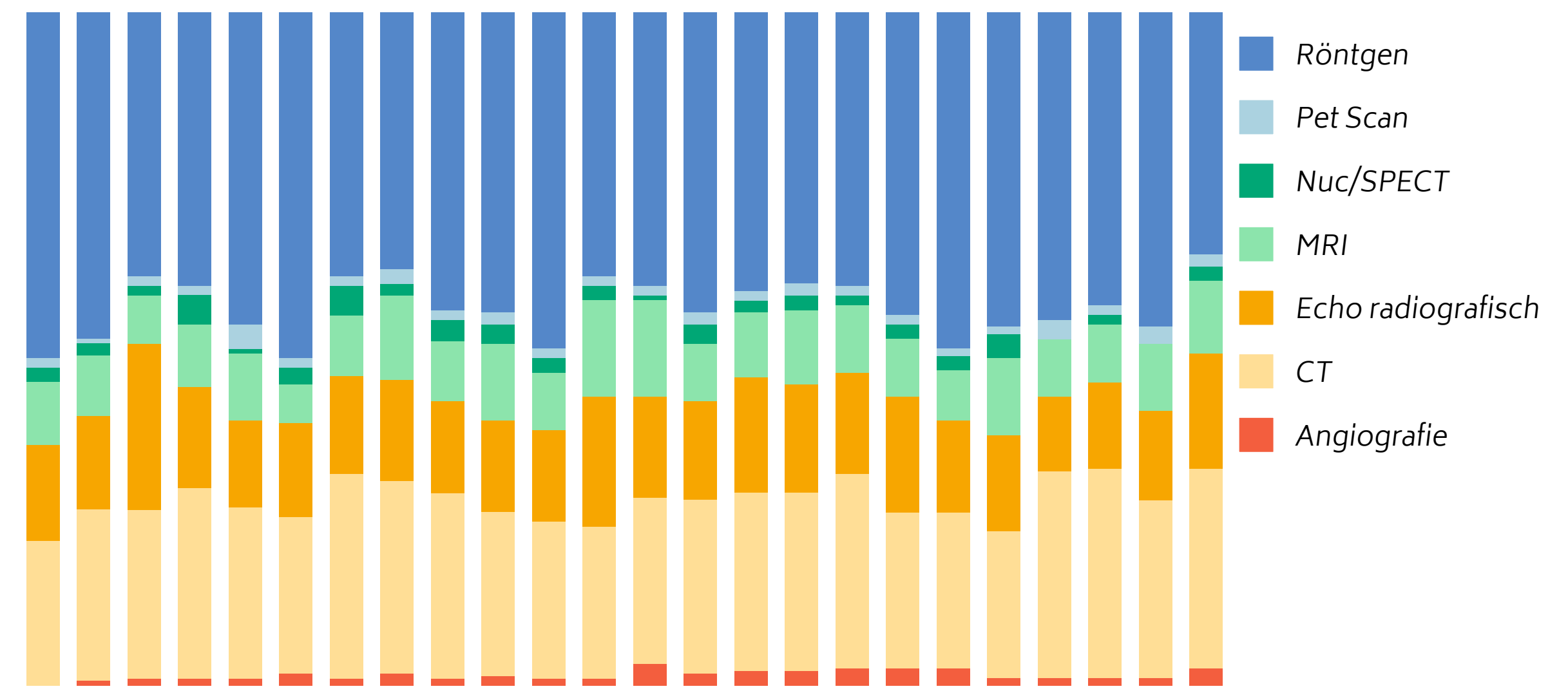
Figuur 1: Totaal aantal röntgenonderzoeken per ziekenhuis weergegeven in 2021.



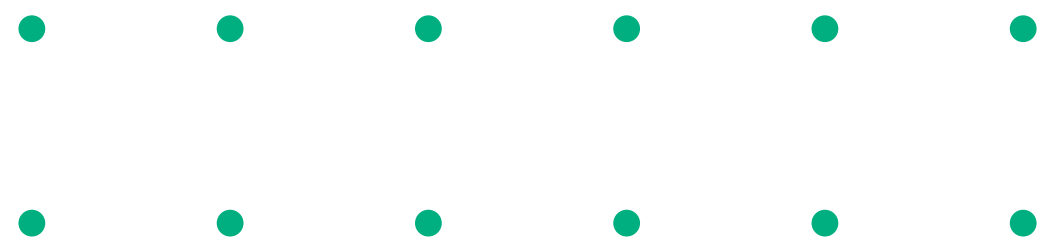
2. Inzicht op subgroep niveau

Vervolgens wil je weten of het speciale onderzoeken zijn die eruit springen. Dit is weergegeven in figuur 2. Als we kijken naar de mix van soorten onderzoeken, zien we geen structurele verschillen tussen grote en kleinere ziekenhuizen. Een paar ziekenhuizen voerden opvallend meer echo's uit en ziekenhuis nummer 4 en 7 lijken ook veel meer nucleaire scans te hebben gedaan in vergelijking met de andere ziekenhuizen.

Deze grafiek geeft een goed beeld van de spreiding (in aantallen). Sommige ziekenhuizen zien echter meer patiënten en zullen dus ook meer radiologisch onderzoek uitvoeren. Het is belangrijk om de ziekenhuizen gelijk aan elkaar te stellen (in ieder geval wat betreft grootte) om een goede vergelijking te maken.



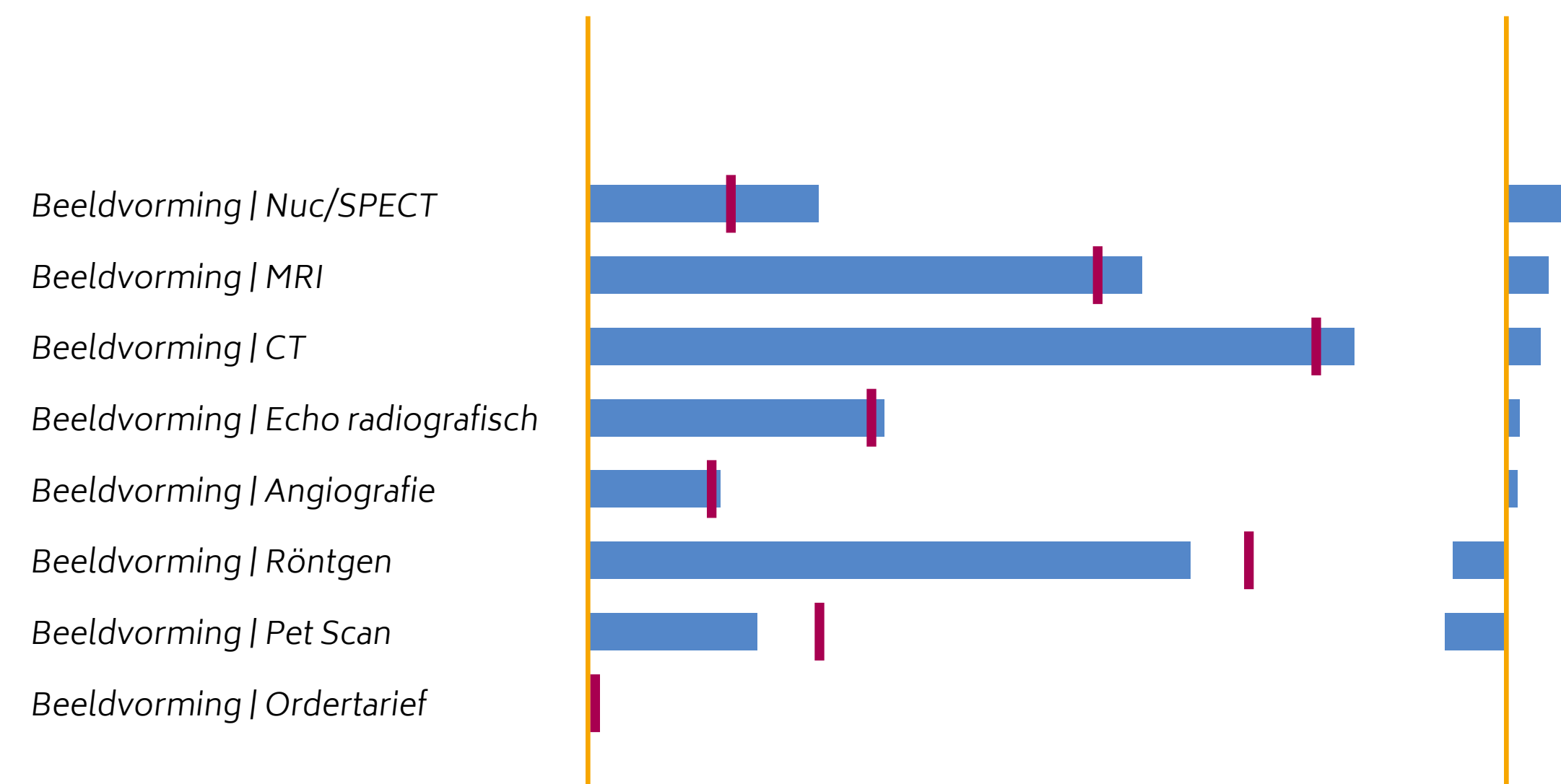
Figuur 2: Specificatie van de verschillende uitgevoerde radiologische onderzoeken in 2021 per ziekenhuis.



3. Inzicht bij gelijkgestelde DBC-trajecten per ziekenhuis

Stel: als manager van een zorgorganisatie wil je het totaal aantal verrichtingen dat in 2021 op de afdeling radiologie is uitgevoerd vergelijken met de benchmark-ziekenhuizen. We kunnen in de Benchmark het aantal uitgevoerde DBC's van de benchmarkziekenhuizen gelijkstellen aan die van jouw ziekenhuis en de DBC-profielen vergelijken. Dit geeft het beeld in figuur 3. Hier is jouw ziekenhuis weergegeven in de blauwe balk. De andere 23 ziekenhuizen zijn samengevoegd en hiervan is het gemiddelde weergegeven in de vorm van het paarse verticale streepje. Verschillen tussen het aantal uitgevoerde onderzoeken komen nu duidelijk in beeld.

Dit geeft gelijk inzicht in de onderzoeken waarin jouw zorgorganisatie het opvallend anders doet dan de benchmarkziekenhuizen. Uit de data blijkt dat jouw ziekenhuis zesduizend nucleaire onderzoeken uitvoerde, terwijl er volgens de benchmark vijfendertighonderd gedaan zijn bij dit aantal zorgtrajecten.



Figuur 3: Benchmarkanalyse van ziekenhuis 1 met de data van de andere benchmarkziekenhuizen bij een gelijkgesteld aantal DBC-trajecten.

Er worden in jouw ziekenhuis duidelijk minder röntgenonderzoeken en PET-scans uitgevoerd. Dit kan te maken hebben met verschillen in patiëntprofielen, maar het kan ook komen door voorkeuren van artsen voor bepaalde diagnostiek of door het ontbreken van duidelijke zorgpaden en/of afspraken over wanneer en hoe vaak een zorgactiviteit of onderzoek wordt aangevraagd.

De volgende vraag is of er specifieke diagnosegroepen zijn waarbij jouw ziekenhuis vaker nucleair onderzoek aanvroeg dan de benchmarkziekenhuizen. Het is mogelijk in te zoomen om te zien bij welke vakgroepen en behandelingen dit verschil ontstaat. Dit is zichtbaar in figuur 4.

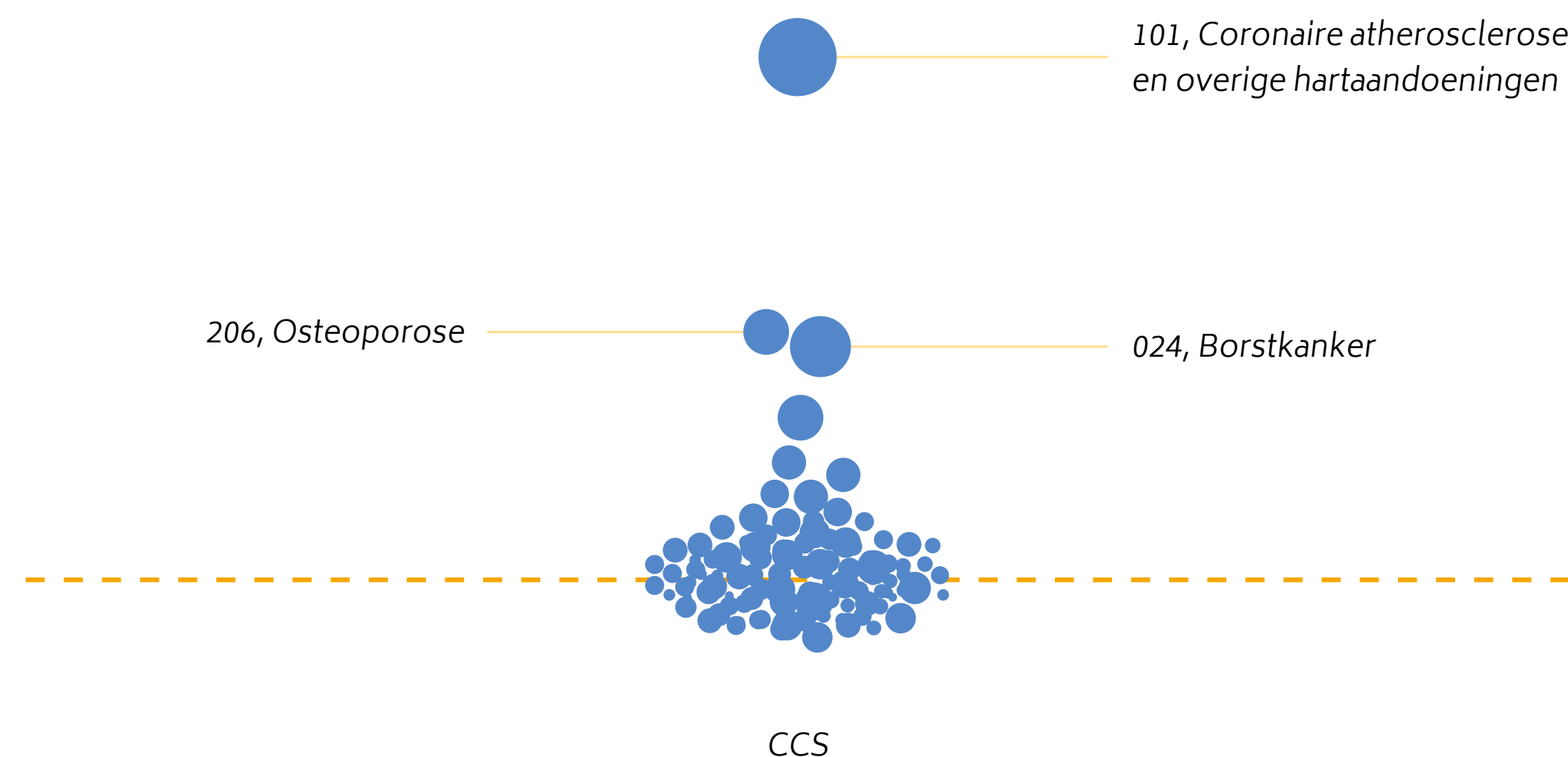
De opvallende uitschieter in de aanvraag van nucleair onderzoek blijkt de afdeling cardiologie te zijn. De benchmarkaantallen zijn weergegeven in de vorm van de gele stippellijn. Voor de ICD10 diagnose 101 worden in dit ziekenhuis significant meer SPECT-onderzoeken uitgevoerd. Andere diagnoses waarbij meer nucleair onderzoek is uitgevoerd in vergelijking met de benchmark zijn osteoporose en borstkanker. Deze uitkomsten zijn een mooie aanleiding om met de vakgroep in gesprek te gaan.

De impact van behandelkeuzes

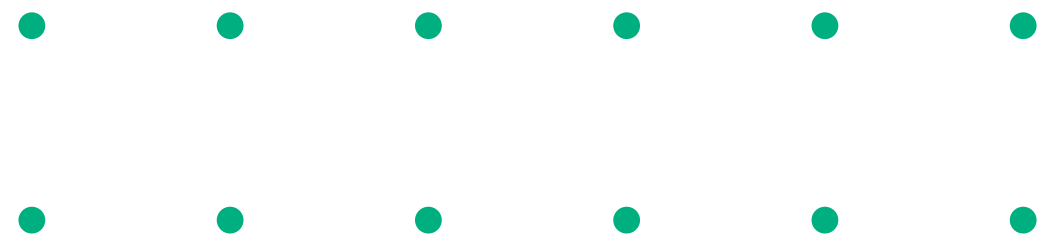
Als dokter of als ziekenhuisbestuurder is het interessant om te weten hoe de zorg die je levert zich verhoudt ten opzichte van collega's. De benchmark laat zien wat de impact is van behandelkeuzes en met welke kosten dit gepaard gaat.



Bekijk de video →



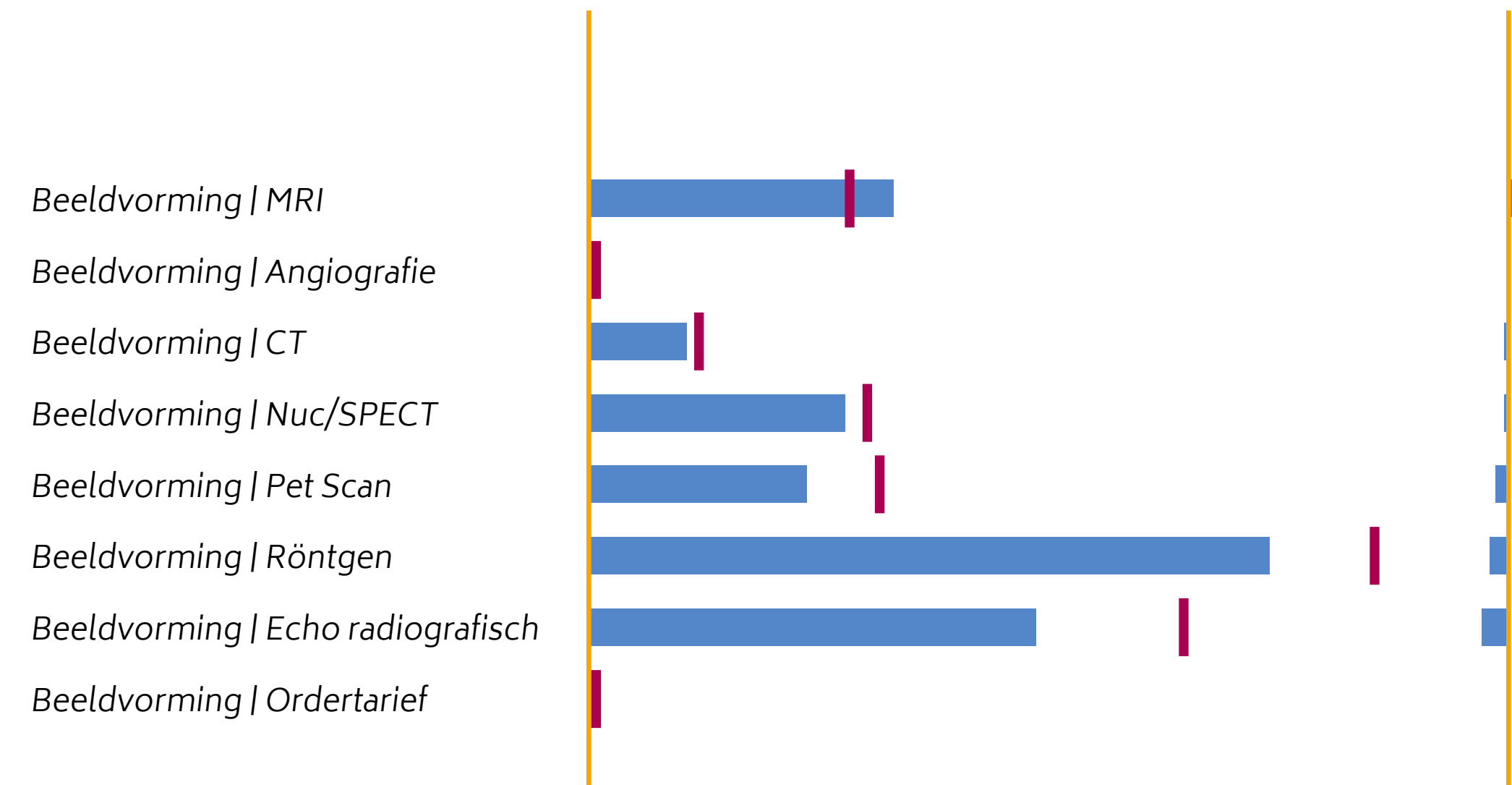
Figuur 4: Vergelijk van het aantal nucleaire onderzoeken van ziekenhuis 1 op basis van Clinical Classification Software ICD-10 indeling ten opzichte van de benchmark, weergegeven als stippellijn.



4. Vergelijking van specifieke DBC-trajecten bij gelijkgesteld totaal aantal DBC-trajecten

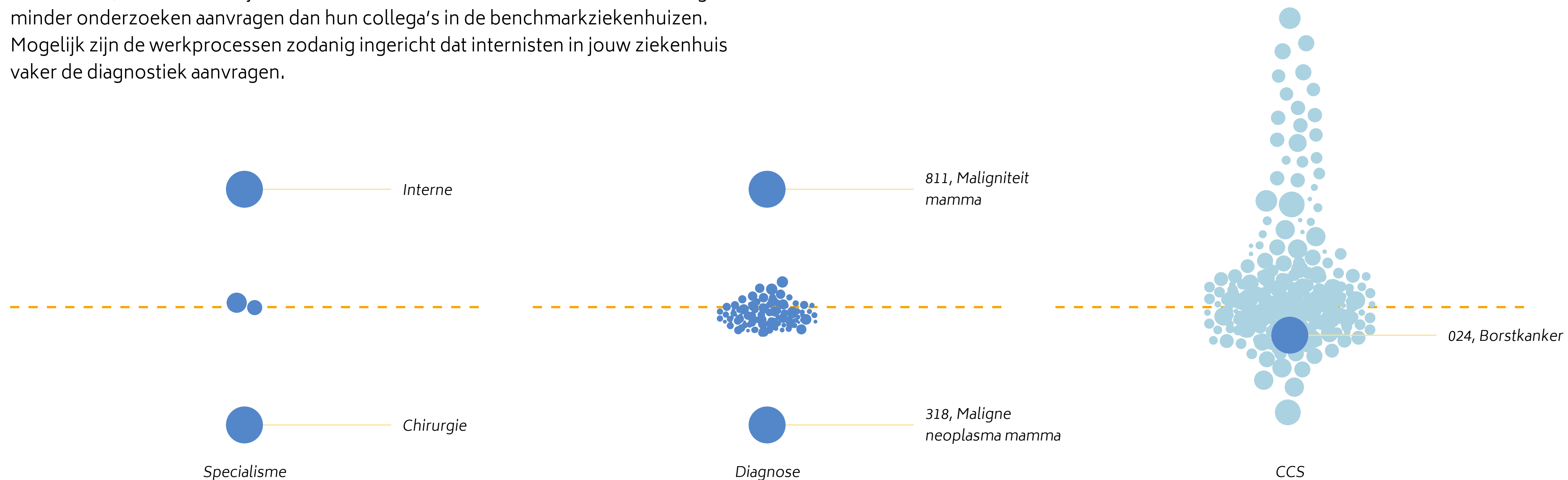
Stel: je wilt het zorgpad voor afwijkingen aan de borst in kaart brengen en waar nodig optimaliseren. Hierbij kan het waardevol zijn om te weten hoeveel diagnostiek in jouw ziekenhuis wordt gedaan, in vergelijking met andere ziekenhuizen. In het voorbeeld in figuur 5 is gekozen voor het ICD10 traject 024 borstkanker. Hierbij zien we dat jouw ziekenhuis voor deze diagnose met uitzondering van het aantal MRI's minder onderzoeken aanvraagt dan de andere ziekenhuizen.

Dit geeft het volgende beeld:

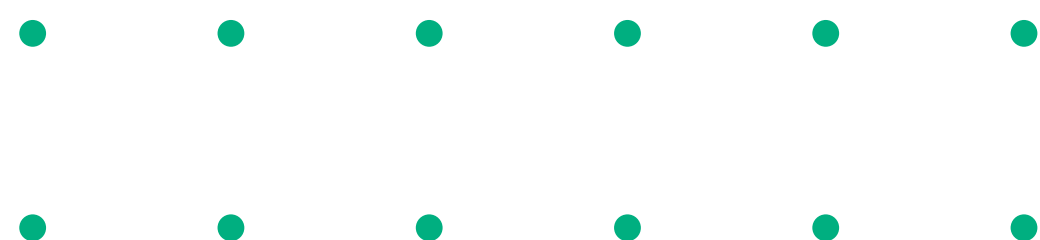


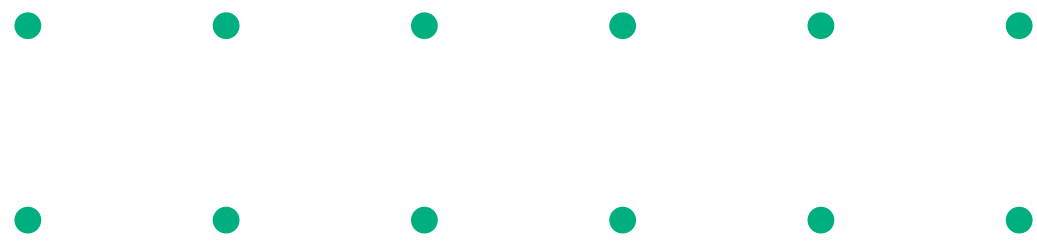
Figuur 5: overzicht van aantal radiodiagnostische onderzoeken bij de ICD10 code borstkanker in ziekenhuis 1 (gekleurde balk) ten opzichte van de benchmark (parse streepje).

Kijken we naar de verschillende vakgroepen die patiënten met borstkanker behandelen, dan zien we in jouw ziekenhuis dat de internisten meer en de chirurgen minder onderzoeken aanvragen dan hun collega's in de benchmarkziekenhuizen. Mogelijk zijn de werkprocessen zodanig ingericht dat internisten in jouw ziekenhuis vaker de diagnostiek aanvragen.



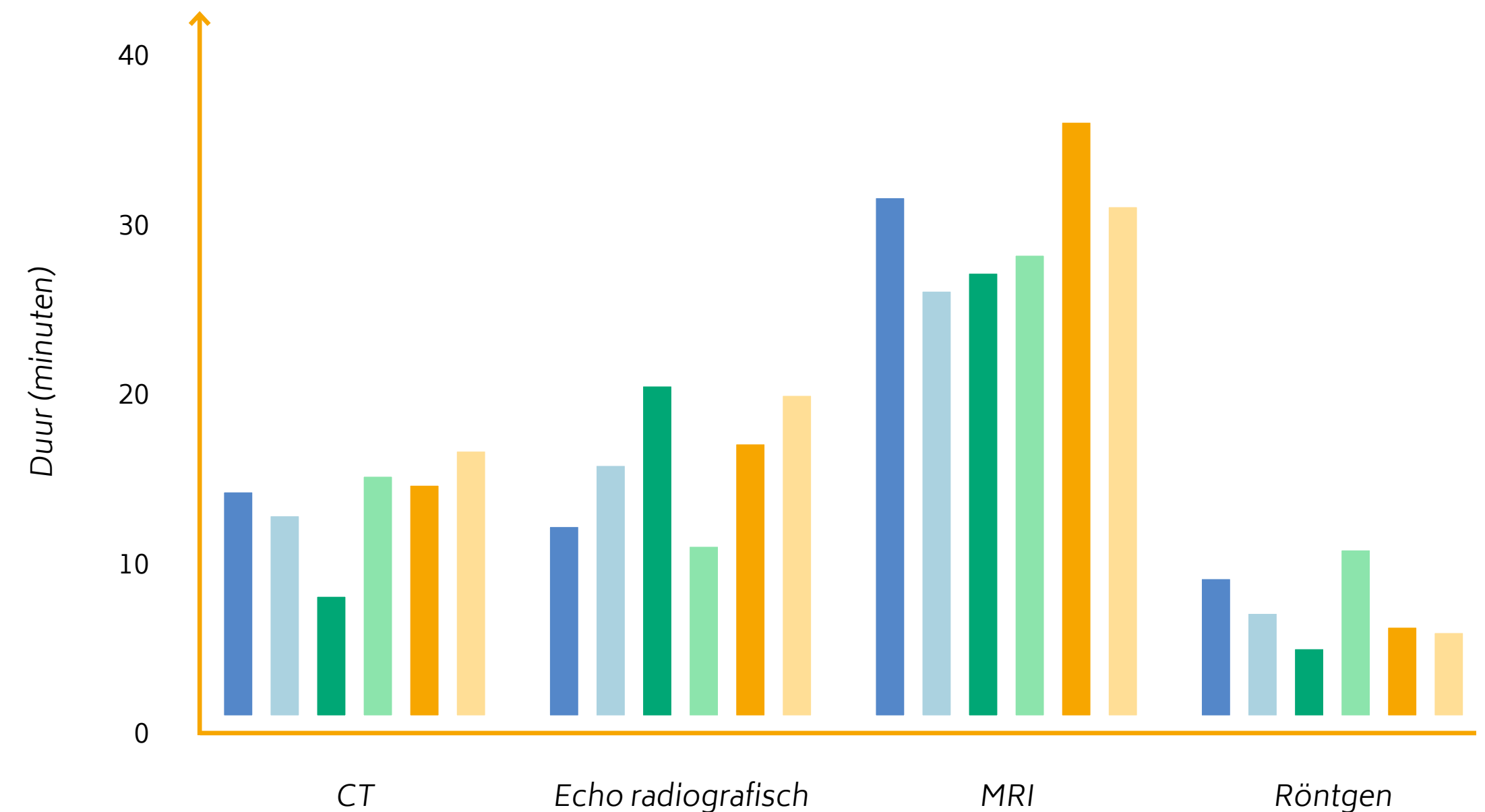
Figuur 6: Verschillende manieren om bij diagnose mammacarcinoom in te zoomen: op specialisme, DBC-code of ICD10- (CCS) code.





5. Inzicht in logistiek bij radiologische onderzoeken

In figuur 7 zien we een overzicht van de geplande duur in de rasters voor een bepaalde onderzoeksgroep. Hierbij valt op dat bijna elk ziekenhuis eigen plantijden gebruikt. Als we bijvoorbeeld naar de echografie kijken, plant het ene ziekenhuis hier twintig minuten voor en het andere ziekenhuis tien minuten. Het gaat hierbij om bijna twintigduizend verrichtingen op jaarbasis. We hebben het hier dan over 64 uur per week verschil in planning op de afdeling radiologie. Het is niet duidelijk wat de effecten zijn. Misschien loopt het programma wel altijd uit in het ziekenhuis waar men tien minuten plant, maar het kan ook zijn dat ze een innovatieve oplossing hebben bedacht. Het geeft in elk geval inzicht en reden tot discussie en aanleiding om in elkaars keuken te kijken om van elkaar te leren.



Figuur 7: Benchmark data van zes ziekenhuizen betreffende geplande agenda duur van radiologische onderzoeken.

Samenvatting

Een benchmarkanalyse geeft inzicht in de manier van werken in jouw zorgorganisatie. Het laat zien bij welke diagnoses jouw organisatie het anders ten opzichte van anderen.

Helaas roept benchmarken weleens weerstand op omdat het ook wel wordt gezien als vingerwijzen en een middel voor kostenreductie. In plaats van daarvan is het juist een middel om op basis van data met elkaar in gesprek te gaan.

- ✓ Waarom doen wij het anders?
- ✓ Is onze patiëntengroep anders?
- ✓ Zien wij onderlinge verschillen tussen artsen van dezelfde vakgroepen?
- ✓ Kunnen wij het proces optimaliseren en volgen wij de richtlijnen?

De voordelen van op deze manier naar je proces kijken, is dat je waarschijnlijk toch meer uniform kunt werken en kritischer met schaarse capaciteit omgaat. Dit heeft op diverse manieren impact. Namelijk:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-



1. Door minder 'onnodige' onderzoeken te doen, is er een afname van de belasting van je reeds beperkte capaciteit

Als we het voorbeeld van bovengenoemd ziekenhuis nemen en het aantal nucleaire onderzoeken/SPECT-scans zouden reduceren naar vijftiendertighonderd, dan zou dit vijftiendertighonderd x 45 minuten op jaarbasis schelen en je afdeling 36 uur ruimte per week extra geven voor andere onderzoeken en/of het verlagen van de drukte op het weekschema. Secundair hieraan is een mogelijke drukverlaging = op de andere poli's, omdat mensen niet terug hoeven te komen voor de uitslag.



Samen werken aan de best bewezen zorg

Elkaar helpen en adviseren in het verbeteren van kwaliteit van zorg. Tijdens ons event waarin het thema Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZE&GG) centraal stond, wisselden zorgprofessionals hun ervaringen uit. Waar we uiteindelijk met z'n allen naartoe willen? Lagere zorgkosten en toch de beste bewezen zorg voor patiënten.



[Bekijk de video](#) →

2. Patiëntvriendelijker

Voor elke patiënt is een onderzoek belastend. Het kost voorbereiding, reistijd, inschakelen van familie en geeft ook stress. Zowel direct veroorzaakt door het onderzoek als gedurende het wachten op de uitslag. Het is patiëntvriendelijk als de wachttijden voor onderzoeken zo kort mogelijk zijn.

3. Vriendelijker voor artsen

Het is voor de arts altijd erg vervelend om te moeten vertellen dat de wachttijd voor een bepaald onderzoek enkele weken is. Daarnaast kost het regelmatig veel tijd om een spoedonderzoek te regelen. Daarbij kan het inzicht in de data van de benchmark ziekenhuizen helpen in de uitleg aan een patiënt waarom een bepaald onderzoek niet nodig is.

4. Uniformer werken

Het maken van werkafspraken en zorgpaden levert voor arts, patiënt en ondersteuners meer inzicht in wat wanneer gedaan zou moeten worden, waarbij natuurlijk altijd enige ruimte moet zijn om af te wijken van een protocol.

5. Kostenreductie

Het reduceren van kosten waar mogelijk, is een morele verplichting van het werken met publieke middelen. Het project ZE&GG heeft dan ook verschillende richtlijnen over de zin en noodzaak van radiologisch onderzoek opgenomen in zijn implementatie-agenda. Een voorbeeld van een richtlijn geldt bijvoorbeeld voor Parkinsonisme, waarbij de richtlijn aangeeft om niet routinematig een SPECT-scan bij klinische aanwezigheid van parkinsonisme meer te plannen.

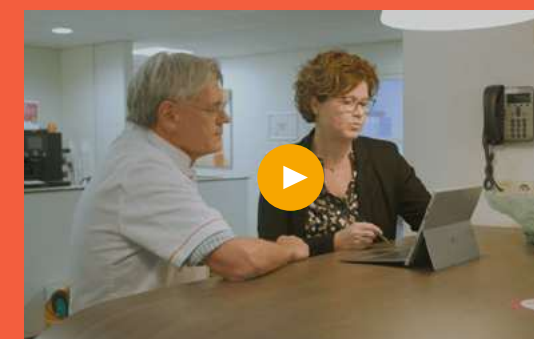
Samengevat

Benchmarken kan natuurlijk kostenreductie betekenen maar heeft meer potentie. Het reduceren van het aantal onderzoeken heeft impact op de vier belangrijkste resultaatgebieden van een zorgorganisatie. Er ontstaat lucht op de afdeling waardoor wachtlijsten verkort kunnen worden, hogere kwaliteit zorg geleverd kan worden (door meer aandacht per patiënt) en de medewerkerstevredenheid verbetert. Zo kan de omzet zelfs verhoogd worden en kunnen productieafspraken gehaald worden. Benchmarken is ook de manier waarop Zinnige Zorg doelen realiseerbaar worden. De implementatie van ZE&GG spiegels werkt hierin zeer motiverend. >>

ZE&GG: Hoe spiegelinformatie helpt bij kwaliteitsverbetering

Topklinisch ziekenhuis VieCuri werkt hard aan het transformeren van zorg die noodzakelijk is om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in de toekomst te kunnen garanderen. Het ziekenhuis maakt hierbij gebruik van spiegelinformatie.

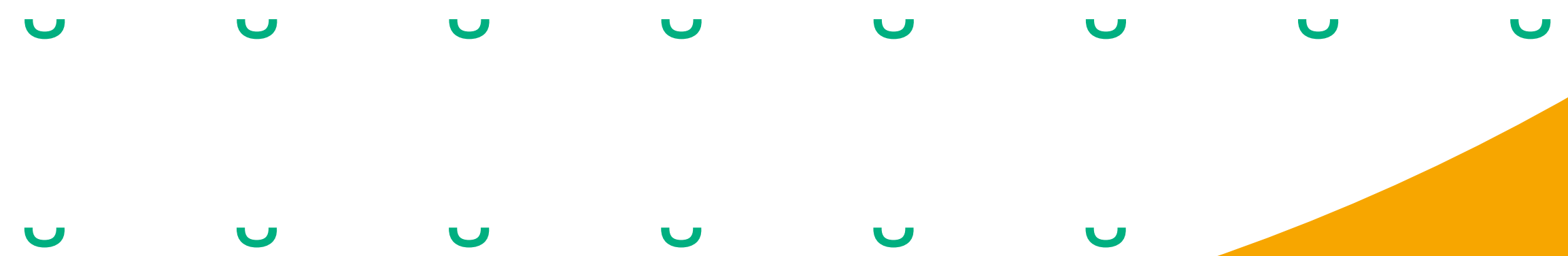
Nicole Kessels, programmaregisseur ZE&GG binnen VieCuri en cardioloog Joan Meeder lichten toe hoe het ziekenhuis dit uitvoert in de dagelijkse praktijk.



Bekijk de video →

Literatuurlijst

1. Nieuwe richtlijnen en aantallen CT- en MR-onderzoeken | Nederlandse Vereniging voor Radiologie (radiologen.nl)
2. Trends in het aantal CT-onderzoeken | RIVM
3. Zorgevaluatie en Gepast Gebruik – ZE&GG (zorgevaluatiegepastgebruik.nl)



Meer informatie

Neem contact op met:

Holger Wagenaar
Business consultant

E h.wagenaar@performance.com

Over Performance

Performance biedt zorgaanbieders slimme oplossingen om grip te krijgen op processen. Samen werken we aan een betere toekomst voor de patiënt. Wij doen dit met kennis en expertise, innovatieve technologieën en hart voor de zorg.

Contact

Performance
Tel.: +31 (0)30 233 38 72
www.performance.com