

# Eindrapportage

## Juiste zorg Juiste plaats Juiste kosten

2020-2023

November 2023

**ST ANTONIUS**  
een santeon ziekenhuis

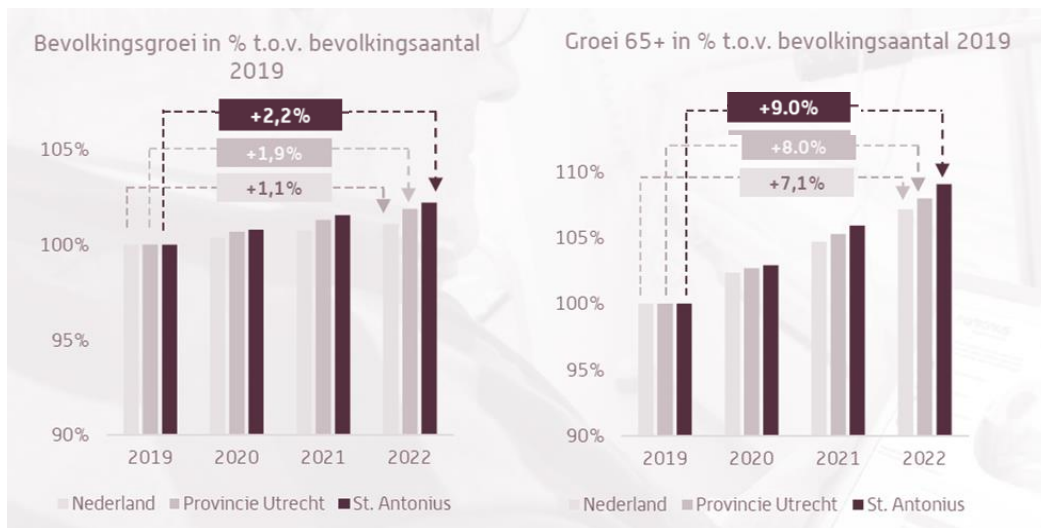


# Landelijke opdracht in 2019: Ziekenhuizen moeten de stijgende zorgvraag zien op te vangen zonder de zorgkosten te laten toenemen

De zorgvraag in ons verzorgingsgebied stijgt de komende jaren nóg veel meer dan het landelijk gemiddelde ....

De zorgvraag stijgt naar verwachting met **+7,3%** in 2020-2024.

De **omvang van de bevolking** in ons verzorgingsgebied groeit met 2,2% (2x harder dan landelijk gemiddeld). Het aandeel 65+ neemt toe met +9,0% (+2% tov landelijk). En minimaal 54% van de inwoners in Nederland heeft in 2035 een **chronische aandoening** (50% in 2015). Bijna 20% heeft drie of meer chronische aandoeningen.



Bron: PLB/CBS Regionale Bevolkingsprognoses 2015-2040

... maar in Hoofdlijnenakkoord 2019-2022 is door ZN, NVZ en FMS afgesproken dat zorgkosten niet mogen stijgen

Als we de **zorgkosten** niet beteugelen, dan zullen deze in 2040 ook verdubbeld zijn.



Bron: <https://intranet/meerjarenbeleid/trends-en-ontwikkelingen-van-invloed-op-de-zorg>. Versie 2, juli 2021

Tegelijkertijd wil St. Antonius groeien op haar aandeel hoogcomplexere speerpunten én digitalisering vergroten.

# Daarom hebben RvB, Stafbestuur en MSB bestuur gezamenlijk in 2020 gerichte koers ingezet om de stijgende zorgvraag op te vangen

## Van 'blijven drijven' t/m 2019...



- Waarde toevoegen was al ons leidend principe
- Basisgedachte : **'We gaan uit van jaarlijkse groei'**
- Focus lag op de eigen organisatie, die stond centraal
- We hadden geen grip op de telkens verder stijgende zorgvraag.
- We wisten er wél voor te zorgen dat patiënten goede zorg kregen, dankzij **onze innovatieve cultuur en ons probleemoplossend vermogen** (onze 'kurk')
- ... maar we houden achter de feiten aan...

## ... naar een gerichte koers vanaf 2020



### Zorg anders organiseren

Juiste zorg, juiste plaats,  
juiste kosten

- Sinds 2020 is onze bestemming helder; RvB, MSB en Medische Staf hebben gezamenlijk een **opdracht geformuleerd om de stijgende zorgvraag** op te vangen, als onderdeel van de strategische koers
- We gaan niet meer uit van jaarlijkse groei, maar **voelen ons verantwoordelijk** de zorg te transformeren om de stijgende zorgvraag op te kunnen vangen met gelijkblijvend budget
- **Waarde toevoegen** is hierin een krachtig leidend principe

# Programma Juiste Zorg, Juiste Plaats, Juiste Kosten werd opgericht als motor om de zorg anders te gaan organiseren

## Organisatie van Programma

Zorg anders organiseren

Juiste zorg, juiste plaats, juiste kosten

### Gelijkgerichtheid

- ❑ Intern: gezamenlijk opdrachtgeverschap vanuit Raad van Bestuur, Stafbestuur en MSB
- ❑ Extern: gelijkgerichtheid met de zorgverzekeraars, met Zilveren Kruis als grootste verzekeraar voorop

### Eigenaarschap bij de zorgprofessional

- ❑ De zorgprofessionals staan aan het roer en bepalen de koers voor hun patiëntgroepen
- ❑ Specialismen hebben regie op eigen doelstellingen en aanpak (nadrukkelijk geen programma verantwoordelijkheid)

### Centrale ondersteuning & Coördinatie

- ❑ Een tijdelijke 'crew' (Programmateam en Projectleiders) ondersteunt zorgprofessionals bij het transformeren

### Concrete doelstellingen

- ❑ Top-down concrete en meetbare doelstellingen ('wat')
- ❑ Bottom-up vrijheid op 'hoe' met veel ondersteuning / transformatiegelden
- ❑ Digitalisering is investeren in de toekomst; hoe meer patiënten zorg thuis kunnen ontvangen, des te minder m<sup>2</sup> en personeel op termijn nodig is. Doel is dus niet korte termijn winst.

Het innovatieve en ambitieuze DNA binnen het St. Antonius bleek hét fundament te zijn voor het succes

# En met succes; met 300+ projecten heeft St. Antonius de doelen 2020-2023 behaald en is meer dan € 30 mln ruimte op schadelast gecreëerd

1



## Opvangen stijgende zorgvraag met gelijkblijvend budget

- ✓ De demografische groei van +6% t.o.v. 2019 hebben we opgevangen
- ✓ ... en voor een deel ook voor anderen in onze regio, want ons marktaandeel is met +1,6% gestegen
- ✓ ... zonder oplopende toegangstijden tot de poli en wachttijden tot behandeling
- ✓ We hebben € 34,5 mln ruimte aan schadelast gecreëerd om stijgende zorgvraag op te vangen
- ✓ We zijn conform hoofdlijnenakkoord binnen het financiële kader gebleven
- ✓ ... en de gemiddelde kosten per patiënt dalen weer nu covid is 'verdwenen'.
- ✓ De waardering van patiënten is gelijk aan en op onderdelen positiever dan in 2019.

2



## Reductie laagcomplex tbv groei op hoog-complexe speerpunten

- ✓ De beweging naar een meer hoogcomplex zorgprofiel op onze speerpunten is zichtbaar op gang gekomen;
- ✓ het aandeel hoogcomplex is overall gestegen met +0,6% t.o.v. 2019
- ✓ De beweging op specifiek de chronische zorg is forser, namelijk +5,8%
- ✓ De groei op onze hoogcomplexe speerpunten zorg verloopt wel iets langzamer dan verwacht, wat vermoedelijk te wijten is aan de impact van covid.

3



## Zorg zoveel als mogelijk duurzaam thuis organiseren

- ✓ We behoren tot de top 3 ziekenhuizen op het gebied van het digitalisering van zorg
- ✓ We voeren +110.000 digitale consulten meer uit dan in 2019.
- ✓ We bieden op grootte schaal thuis-monitoring aan in een regiecentrum met specialisme overstijgende verpleegkundigen. Met Santeon implementeren we thuismonitoring op echt grote schaal.
- ✓ In 2023 zijn t/m november 2.600 patiënten door ons thuis gemonitord.
- ✓ Daarnaast leveren we behandelingen thuis, waaronder medicatie. Farmacie Thuis denkt in 2024 naar in totaal 25.000 infuustherapieën en verstrekkingen te gaan voor 4.000 patiënten.

# Inhoud

ZIEKENHUIS  
ST ANTONIUS



**WAT** is de impact van onze beweging geweest in 2020-2023?

**Zorg anders organiseren**

Juiste zorg, juiste plaats, juiste kosten

**HOE** hebben we dit succes met elkaar bereikt?



**HOE** houden we het succes vast in de toekomst?

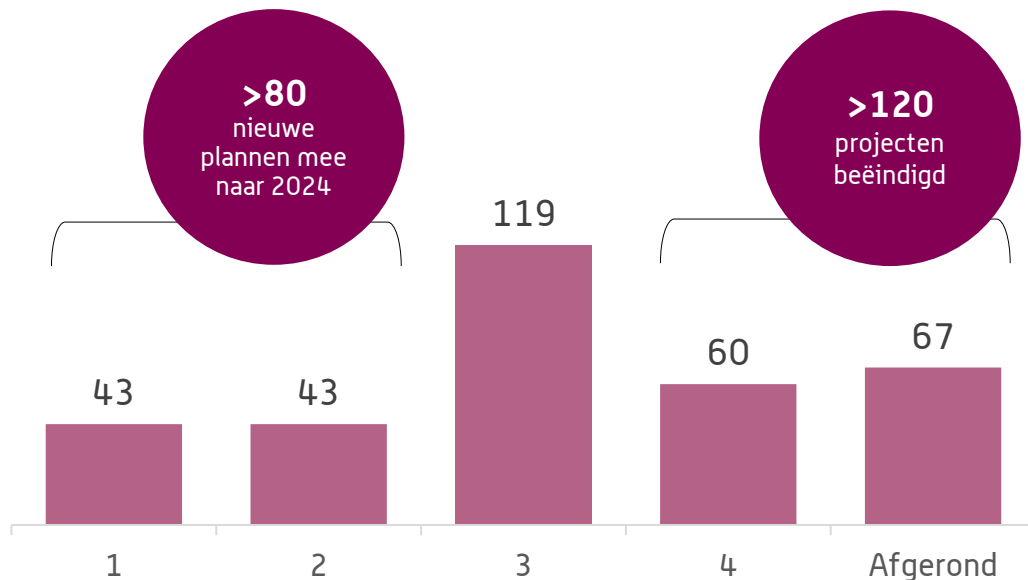


## WAT is de impact van onze beweging geweest in 2020-2023?

- We tonen de impact in de periode 2020-2023 t.o.v. ijkjaar 2019.
- Cijfers over het jaar 2023 betreffen een prognose, gebaseerd op data t/m Q3 2023.
- Enkele uitzonderingen daarop zijn specifiek aangegeven. Reden daarvoor is veelal dat de situatie t/m Q3 2023 een vertekend beeld geeft van de situatie, omdat een belangrijk deel van de zorgproducten nog niet volledig is en extrapoleren in deze situaties erg lastig is.  
Ter vergelijking : de eindrapportage t/m 2022 was gebaseerd op de data van februari 2023.

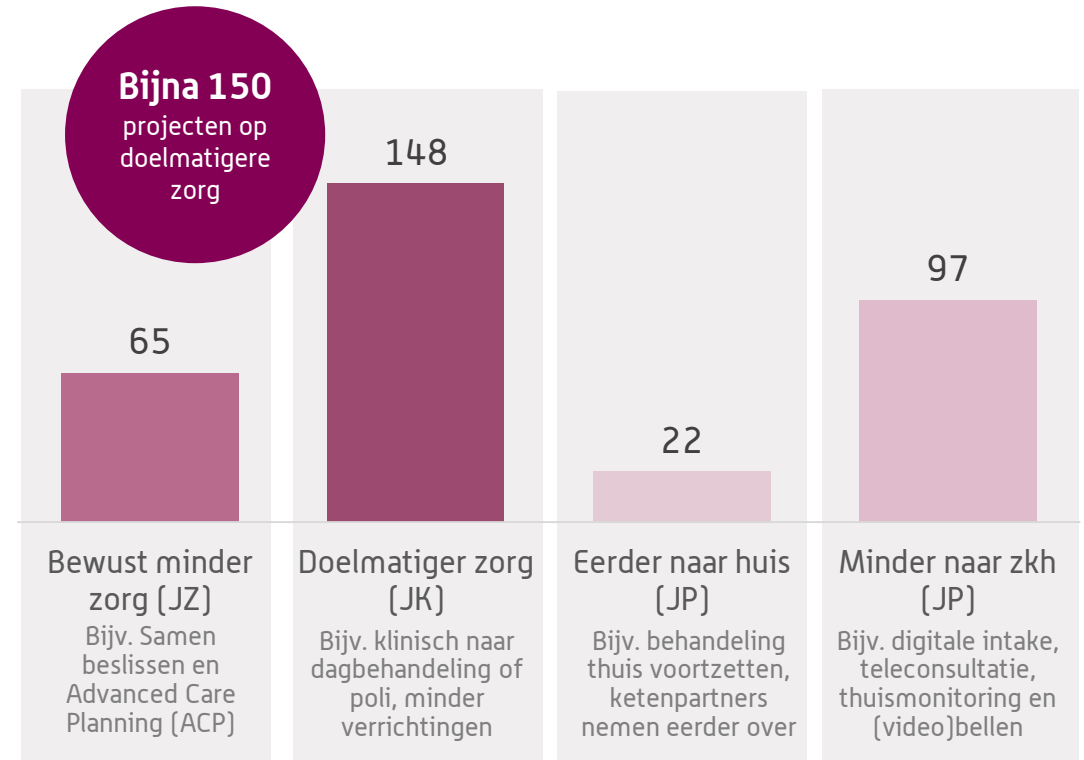
# In vier jaar tijd zijn meer dan 300 projecten door specialismen opgestart. Doelmatigheid is het grootste thema gebleken

Ruim 120 projecten zijn inmiddels beëindigd en daarvan zijn er 67 geëvalueerd.



Fasering projecten	Toelichting
Fase 1	Idee (draagvlak maatschap)
Fase 2	Project voorbereiding
Fase 3	Project implementatie
Fase 4	Project evaluatie
Fase Afgerond	Project afgerond/geborgd

Doelmatiger zorg is grootste thema, op de voet gevolgd door Minder naar het ziekenhuis en Bewust minder zorg







# Met 300+ projecten hebben we de demografische groei opgevangen over de hele breedte van onze zorg

**Demografische groei is +6% t.o.v. 2019**  
[Bron: Primos]

**Voordeur: t.o.v. 2019 meer teleconsultaties en minder verwijzingen (m.u.v. UMCU verwijzingen)**

**-7.500**

1<sup>e</sup> lijns verwijzingen naar poorters [-5%]

**+18.000**

teleconsulten huisartsen-specialisten

**stijging**

verwijzingen die eerder naar UMCU gingen

Bronnen: Zorgdomein en TCCN, prognoses 2023 o.b.v. t/m Q3 2023  
NB We schatten dat 25% van de teleconsulten een verwijzing voorkomt.

**Voordeur: Marktaandeel is gestegen; ook voor anderen in regio groei zorgvraag opgevangen**

**Adherentie in verzorgingsgebied 2019 vs 2023 (obv Q1)**  
Data jaar 2023 nog niet voorhanden



**+1,6%**  
markt-aandeel

Bron: DHD, data t/m Q1 2023, adherentie obv aantal EPB's.  
Prognose jaar 2023 obv realisatie Q1 2023. Data Q2 ev nog niet in DHD.

**In huis: Het effect van de projecten t.o.v. 2019 is goed zichtbaar<sup>1</sup>**

**-7.200**  
patiënten in behandeling<sup>2</sup> [-2%]

**+ 7.200**  
dag-behandelingen [+18%]

**-8.500**  
klinische opnamen [-18%]

**-22.400**  
klinische ligdagen

**-30.000**  
consulten in totaal [-4%]

**-140.000**  
fysieke consulten [-23%]

**-6.300**  
OK-verrichtingen [-16%]

**+110.000**  
virtuele consulten [+122%]

**+4.800**  
verrichtingen op POK [+12%]

1) Bron: JZJPJK dashboard, Prognose jaar 2023 obv realisatie tm Q3 2023

2) Bron: Business Control, Prognose jaar 2023 obv realisatie tm mei 2023]



# Poli en OK-wachttijden zijn niet opgelopen en vergelijkbaar met landelijk. Wachttijden Radiologie hebben wel aandacht nodig

## Polikliniek



Onze poli wachttijden lopen in 2023 in lijn met de landelijk gemiddelde topklinische tijden én wijken niet veel af van de andere centra. Door tekort aan MDL-artsen (landelijk probleem) is toegangstijd voor niet-spoed patiënten bijzonder lang. Zonder poli MDL is toegangstijd 36 dagen.

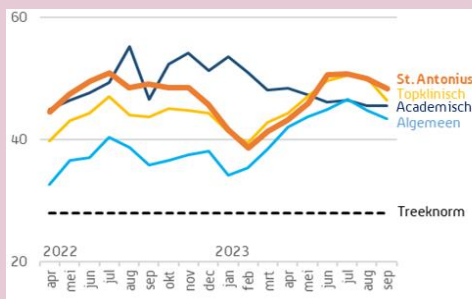
*Situatie op 05-09-2023<sup>3</sup> (in dgn)*

**St. Antonius: 48 (excl MDL: 36)**

Topklinisch: 46

Academisch: 45

Treknorm: 28



## Diagnostiek



Onze wachttijd is nu fors hoger dan landelijk doordat er door een verhoogde zorgzwaarte, hoog verzuim en een tekort aan radiologische laboranten een fors tekort in CT en MRI capaciteit is ontstaan. Acties zijn ingezet voor capaciteitsuitbreiding en optimaliseren flow voor hoogste prioriteit zorg.

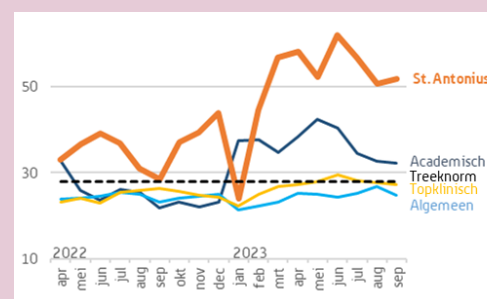
*Situatie op 05-09-2023<sup>3</sup> (in dgn)*

**St. Antonius: 52**

Topklinisch: 27

Academisch: 32

Treknorm: 28



## Behandelingen OK



In 2023 is de wachtlijst voor OK bij het St. Antonius weer op of onder niveau pre-Covid. De toegankelijkheid is iets beter dan het gemiddelde van de academische, topklinische en algemene ziekenhuizen.

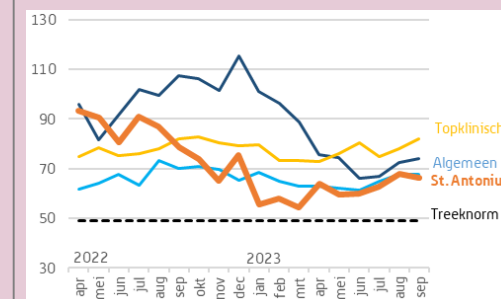
*Situatie op 05-09-2023<sup>3</sup> (in dgn)*

**St. Antonius: 66**

Topklinisch: 82

Academisch: 74

Treknorm: 49



3) Bron: DHD Wachttijdenbenchmark. Data vanaf 22 maart 2022 genomen omdat daardoor compleet vergelijk mogelijk was met andere ziekenhuizen in DHD

NB: De wachttijdregistratie is vernieuwd per augustus 2021. DHD: "Door deze overgang vallen de wachttijden hoger uit dan voorheen en daarmee ook hoger ten opzichte van de ongewijzigde treknormen." (Bron: Zoom rapportage DHD, januari 2023)



# T.o.v. omliggende ziekenhuizen liggen wachttijden poli en diagnostiek hoger. Deels door lichte toename 'marktaandeel'

## Polikliniek



Onze wachttijden zijn redelijk stabiel over 2022 en 2023, maar hoger dan elders in regio. Belangrijkste oorzaken zijn het tekort aan MDL-artsen, beperkte doorstroom naar Radiologie en toenemend tekort aan arts-assistenten. Daarnaast is ons 'marktaandeel' in de regio met 1,6% toegenomen.

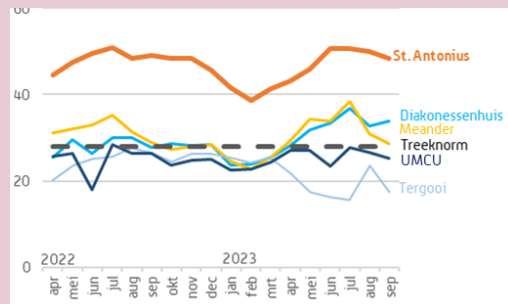
Situatie op 05-09-2023<sup>3</sup> (in dgn)

**St. Antonius : 48 (excl MDL: 36)**

Meander : 29

UMCU: 25

Treknorm : 28



## Diagnostiek



Onze wachttijden voor radiologische diagnostiek zijn fors gestegen in 2023 én hoger dan in de regio. Er wordt gewerkt aan oplossingen (zie sheet hiervoor voor oorzaken).

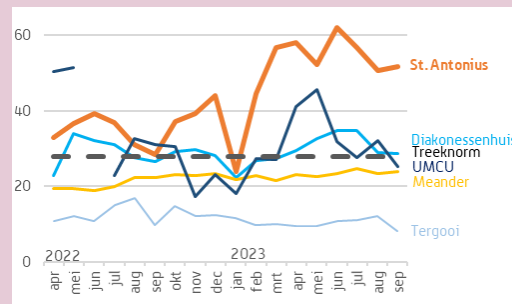
Situatie op 05-09-2023<sup>3</sup> (in dgn)

**St. Antonius : 52**

Meander : 24

UMCU: 25

Treknorm : 28



## Behandelingen OK



In 2023 is de wachtlijst voor OK bij het St. Antonius weer op (of zelfs onder) niveau pre-Covid. Het niveau is lager dan het gemiddelde van de omliggende ziekenhuizen.

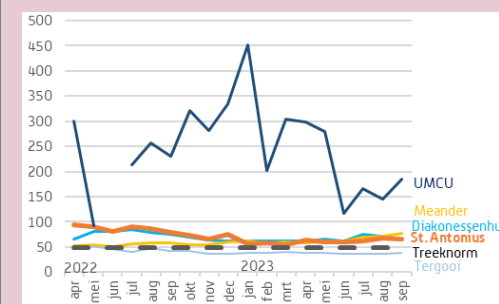
Situatie op 05-09-2023<sup>3</sup> (in dgn)

**St. Antonius : 66**

Meander : 77

UMCU: 184

Treknorm : 49



3) Bron: DHD Wachttijdenbenchmark. Data vanaf 22 maart 2022 genomen omdat daardoor compleet vergelijk mogelijk was met andere ziekenhuizen in DHD

NB: De wachttijdregistratie is vernieuwd per augustus 2021. DHD: "Door deze overgang vallen de wachttijden hoger uit dan voorheen en daarmee ook hoger ten opzichte van de ongewijzigde treknormen." (Bron: Zoom rapportage DHD, januari 2023)



# De uitstroom ('achterdeur') richting V&V-sector en Thuiszorg is sinds 2022 wel verbeterd, maar beduidend slechter dan 2019

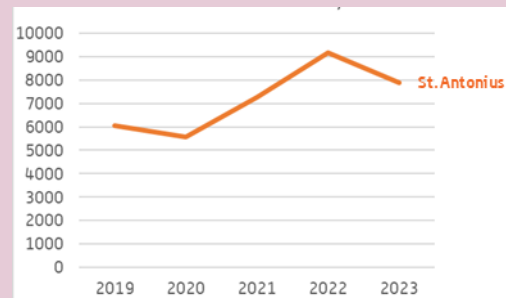
## Vervallen ziekenhuisindicatie (oa. Verkeerd bed)

In aanvulling op de stijging van de zorgvraag hebben we ook de toename moeten opvangen van het aantal dagen dat patiënten niet konden uitstromen naar de Verpleeg- en Verzorgingshuizen of naar Thuiszorg (VVT-sector). In 2023 gaat het naar verwachting<sup>1</sup> om 7.900 dagen. Daarmee zien we een lichte daling t.o.v 2022 (piekjaar), maar t.o.v. 2019 zien we een stijging van 1.800 ligdagen. Dat betekent dat we t.o.v. 2019 bijna **400 patiënten extra** niet klinisch hebben kunnen opnemen (uitgaande van gemiddelde ligduur van 4,7 dagen<sup>1</sup>).

Prognose 2023 obv 2023 Q3:

St. Antonius : **7.900**

St. Antonius beschikt niet over vergelijkingsmateriaal.



Bron: JZPJJK dashboard, situatie t/m Q3 2023

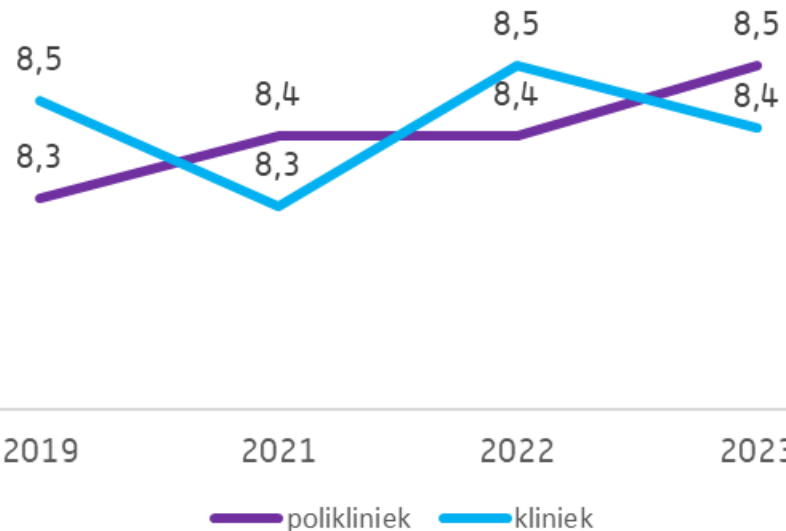
## Uitstroom naar Verpleeg- en Verzorgingssector en Thuiszorg



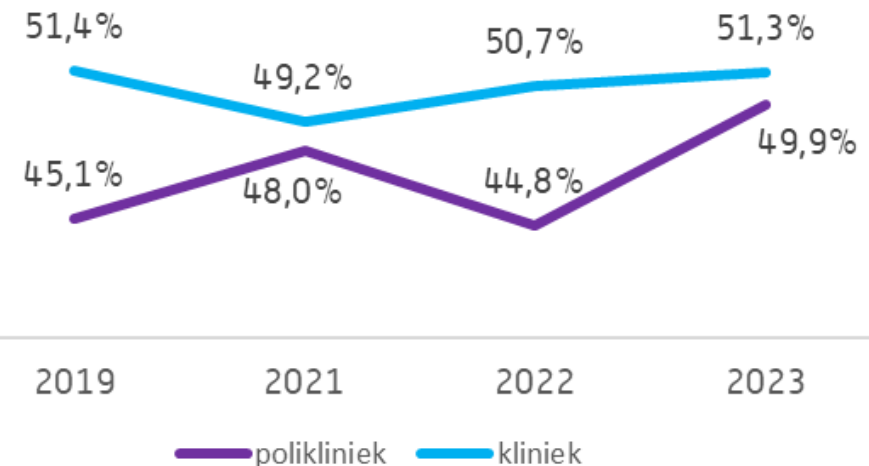


# Patiënten waarderen<sup>4</sup> onze zorg gelijk of (nog) positiever dan in 2019

De rapportcijfers die patiënten ons hebben gegeven voor onze polikliniek en kliniek zijn vergelijkbaar met 2019



De aanbevelingscore (NPS) is voor de poli hoger dan tijdens covid, voor kliniek gelijk aan 2019



4) Bovenstaande cijfers betreffen de ontwikkeling van de ziekenhuisbrede patiëntervaringen in de afgelopen 5 jaar. In 2018 en 2019 werd gemeten met CQI-Z vragenlijsten. In 2021, 2022 en 2023 met Picker vragenlijst(en) die de NVZ en NFU onderschrijven. In 2020 was er geen landelijk gedragen vragenlijst beschikbaar.



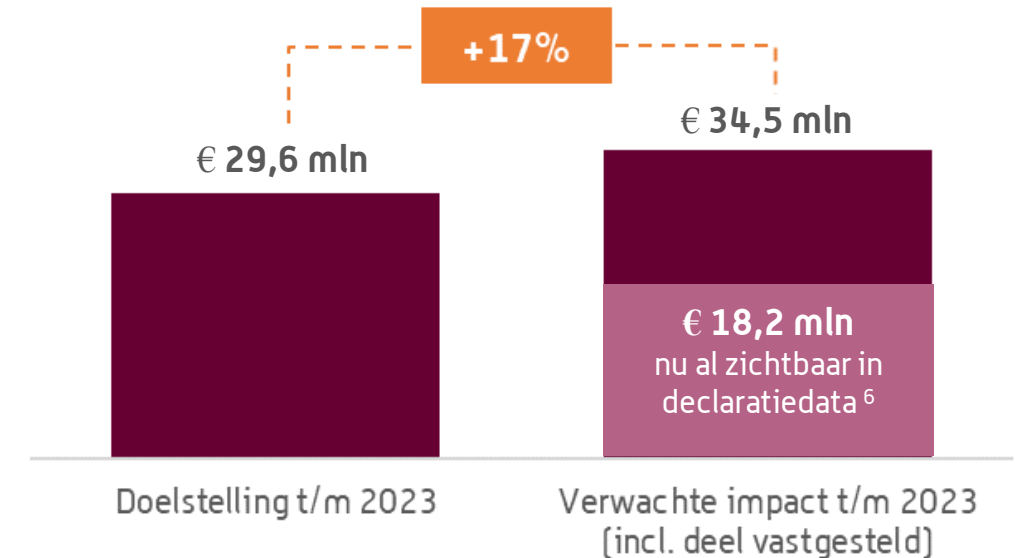
# We zijn binnen het financieel HLA kader gebleven. Doel van €29,6 mln impact op schadelast wordt ruim gehaald (+€5 mln)

We zijn binnen het financieel kader van het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord (HLA)<sup>5</sup> gebleven ....

- Contractafspraken 2023 zijn ruim binnen volumekaders HLA gemaakt, ook vanwege de in 2022 fors lagere realisatie als gevolg van COVID
- Prognose voor 2023 is ook dat we binnen volumekaders blijven
- Vanwege mutaties in marktaandelen kan het zijn dat enkele zorgverzekeraars juist een overschrijding zien in hun afspraak en anderen weer een onderschrijding
- Uitgangspunt is dat we op totaal niveau binnen de HLA kader blijven
- De hiernaast beschreven impact op schadelast heeft ervoor gezorgd dat de prognose realisatie 2023 binnen deze HLA kaders is gebleven

... en hebben het doel t/m 2023 ruim gehaald; we schatten in het te overtreffen met +€5 mln (+17%)

## Verwachte ruimte op schadelast t/m Q3 2023 (in € mln)



5) zoals vastgelegd in het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord (HLA) en uitgewerkt in de meerjarenovereenkomst met Zilveren Kruis

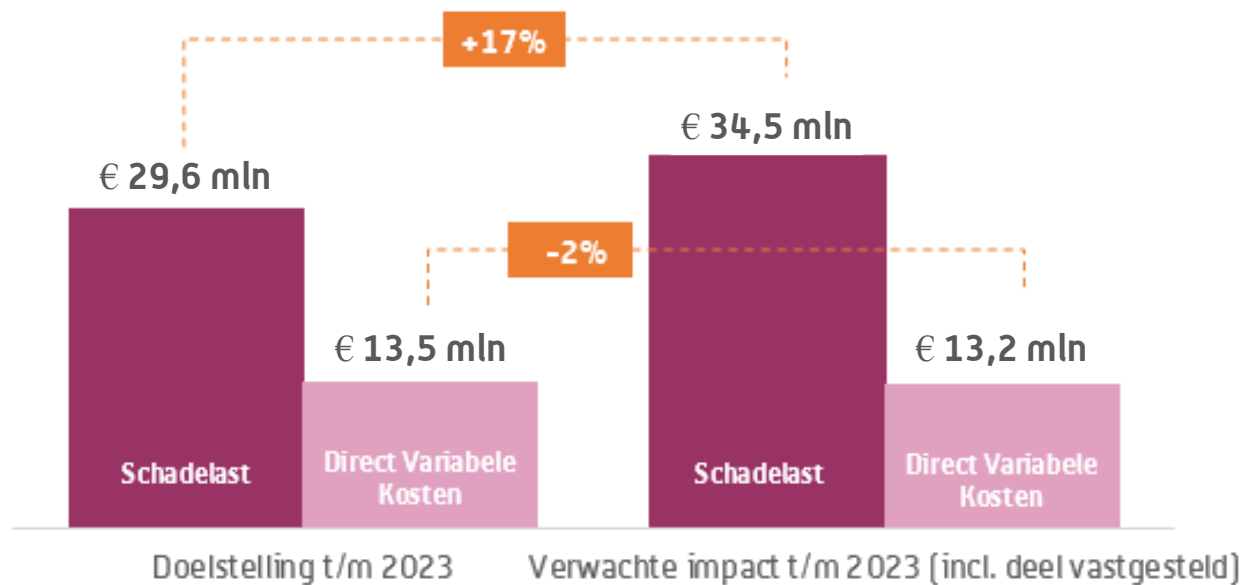
6) **Directe en Indirecte impact**: De reeds gecreëerde ruimte zie je deels **direct** terug in de declaraties, omdat er andere DBC's of minder DBC's gedeclareerd worden. Een ander deel van de impact is (nog) **niet direct** zichtbaar in de declaraties, omdat de goedkopere behandeling pas merkbaar effect op schadelast heeft zodra de verkoopprijs aangepast wordt. De impact die wij nooit terugzien in onze declaraties is de (financiële) impact van onze **bewegingen op de keten**.



# Doel direct variabele kosten vrijwel gehaald, verwachte impact schadelast is groter

De verwachte impact op direct variabele kosten is € 13,2 mln en daarmee bijna gelijk aan het doel (-2%)

Situatie t/m Q3 2023, in € mln



Effect op schadelast is naar verwachting groter (+17%).  
Vervolg: Herijken kostprijzen en verkoopprijzen.

- De verwachte impact op de direct variabele kosten van ons ziekenhuis t/m 2023 is eind Q3 2023 bijna gelijk aan het transformatiedoel t/m 2023; -€0,3 mln, -2%.
- De verwachte impact op schadelast ligt ruim boven het gestelde cumulatieve doel t/m 2023; +€ 5,1 mln, +17%.
- We zien dus een disbalans<sup>7</sup> in de verwachte impact (in%) op direct variabele kosten en schadelast; impact schadelast is hoger.
- Doordat de [verwachte] schadelast bij sommige projecten harder daalt dan de direct variabele kosten, is het van belang om periodiek de **kost- en verkoopprijzen te herijken** om de zorgtransformatie ook goed tot uiting te laten komen in de prijzen.

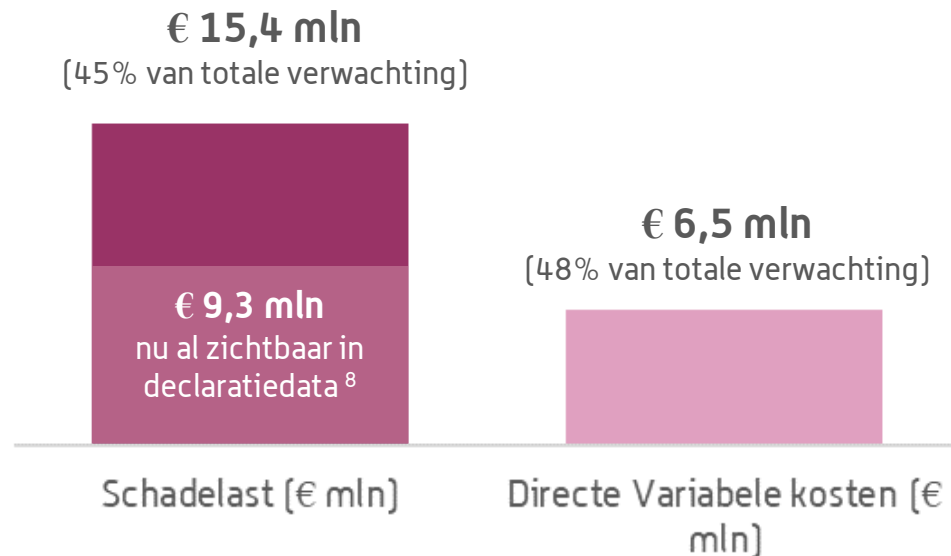
7) Een deel van de disbalans is een gevolg van de methodiek die we hanteren om de [verwachte] impact te bepalen; als het [deels] niet mogelijk is om vanuit de impact op direct variabele kosten te bepalen wat de impact op schadelast is, dan maken we een best mogelijke inschatting obv de verhouding kosten/schadelast van het betreffende specialisme.



# Van de verwachte € 34,5 mln aan impact is nu 45% zorgvuldig vastgesteld ter waarde van € 15,4 mln ruimte [situatie t/m Q3 2023]

Op dit moment hebben we van 67 projecten vastgesteld dat deze €15,4 mln impact op schadelast hebben gehad.

Situatie t/m Q3 2023



Vaststelling van de impact verloopt via een zorgvuldige procedure.

- Begin november 2023 hebben we van 67 projecten vastgesteld dat zij € 15,4 mln ruimte creëren op schadelast.
  - 45% van de totale verwachte impact t/m 2023 (€ 34,5 mln) is daarmee definitief vastgesteld
  - de impact van € 15,4 mln staat gelijk aan -3,1% van schadelast 2019
  - een groot deel van de vastgestelde impact (€ 9,2 mln) is gevolg van het declareren van andere of minder DBC's<sup>1</sup>.
- Uitgedrukt in Direct Variabele Kosten hebben we begin november 2023 voor € 6,5 mln aan impact vastgesteld.
- Voor de vaststelling hanteren wij een uitgebreide, zorgvuldige procedure. Vergelijking met de oorspronkelijke prognoses leert dat die **zeer betrouwbaar** zijn: de prognoses zijn goed waargemaakt (soms iets hoger, soms iets lager).

8) **Directe en Indirecte impact**: De reeds gecreëerde ruimte zie je deels **direct** terug in de declaraties, omdat er andere DBC's of minder DBC's gedeclareerd worden. Een ander deel van de impact is (nog) **niet direct** zichtbaar in de declaraties, omdat de goedkopere behandeling pas merkbaar effect op schadelast heeft zodra de verkoopprijs aangepast wordt. De impact die wij nooit terugzien in onze declaraties is de (financiële) impact van onze **bewegingen op de keten**.



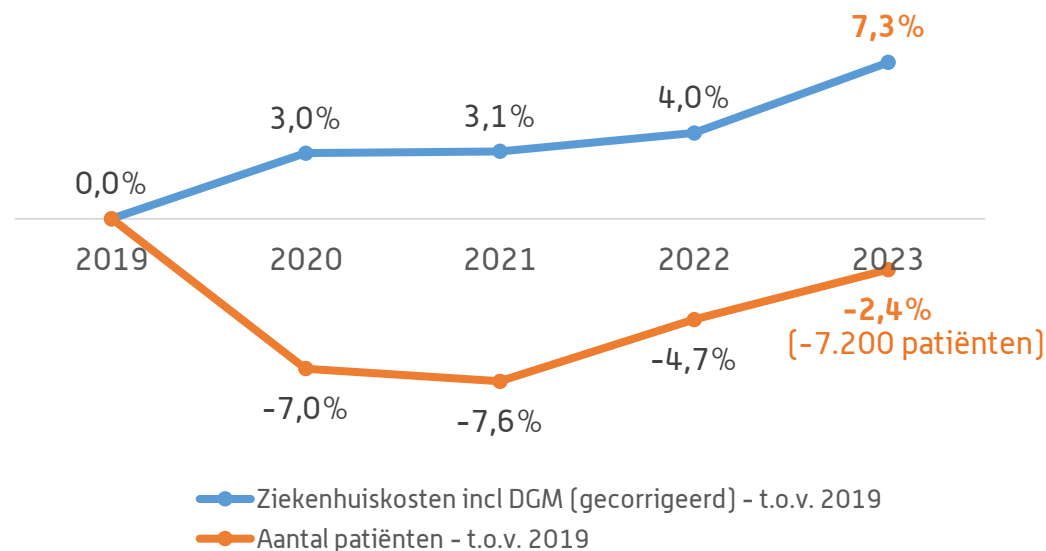


# De trend zet door: kosten<sup>9</sup> per patiënt<sup>10</sup> in behandeling zijn verder gedaald t.o.v. 2021 (piek), door stijging van aantal patiënten

Gemiddelde ziekenhuiskosten<sup>9</sup> per patiënt zijn hoger door groter aandeel 65+, zwaardere casemix en minder patiënten

In 2023 zijn net als in 2022 gemiddelde kosten wél gedaald t.o.v. piekjaar 2021. Aantal patiënten stijgt nog steeds

Ontwikkelingen ziekenhuiskosten per patiënt (incl DGM) en aantal patiënten t.o.v. 2019



- De gemiddelde ziekenhuiskosten (personeel en materieel, incl DGM) per patiënt zijn in 2020 en 2021 toegenomen, omdat a.g.v. covid minder patiënten in behandeling waren en personele kosten stegen, maar de kosten niet in diezelfde omvang afgebouwd konden worden (niet variabel zijn).
- Nu productie weer richting niveau 2019 gaat, nemen de ziekenhuiskosten per patiënt weer af. Personele kosten zijn echter nog steeds hoger, o.a. door inhuur als gevolg van arbeidskrapte.
- Dalende trend van ziekenhuiskosten p/patiënt in behandeling zet zich voort, maar vraag is tot hoever. Wij behandelen een steeds zwaardere casemix van patiënten. Daarom zullen de kosten per patiënt in ons ziekenhuis naar verwachting hoger blijven dan 2019.
- Wel verwachten we dat de kosten per patiënt in de keten (de regionale kosten) zullen afnemen (mits berekend inclusief patiënten die niet meer in het ziekenhuis komen door JZJPJK).

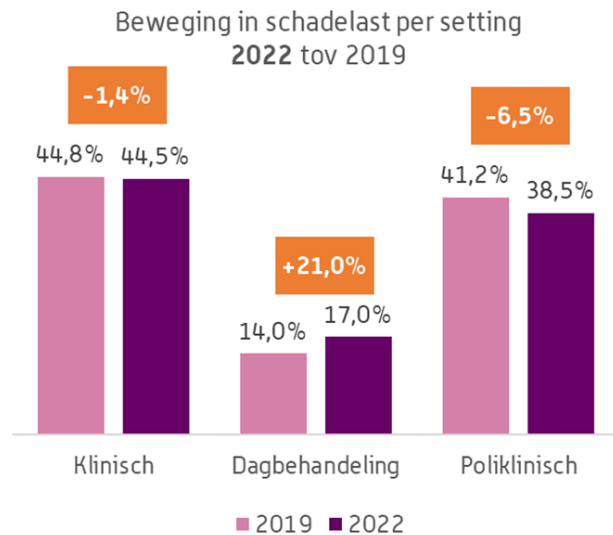
9) Bron: Boekhouding St. Antonius. Gem. ziekenhuiskosten per MSZ-patiënt (kosten excl honorarium, incl DGM) tm 2023-09, gecorrigeerd voor volledige prijsindexen zoals afgesproken met zorgverzekeraars  
 10) In deze rapportage focussen we ons op de patiënten die bij ons in behandeling zijn voor Medisch Specialistische Zorg ('MSZ-patiënten')



# We zorgen dat kosten per patiënt dalen, o.a. door goedkopere setting. Maar aandeel 65+ stijgt én casemix wordt zwaarder...

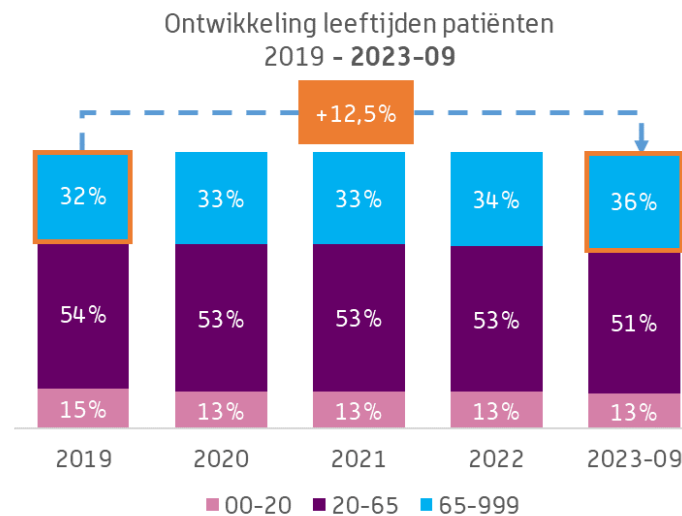
## Beweging naar dag en poli = goedkopere setting

- Aandeel klinische zorg is eind 2022 gedaald met  $-1,4\%$  doordat zorg nu meer in dagbehandeling ( $+21,0\%$ ) en op poli ( $-6,5\%$ ) wordt aangeboden
- NB: We gebruiken hier de situatie t/m 2022, omdat dat het meest recente complete jaar is. De situatie t/m 2023-Q3 geeft een vertekend beeld, want nog niet compleet.



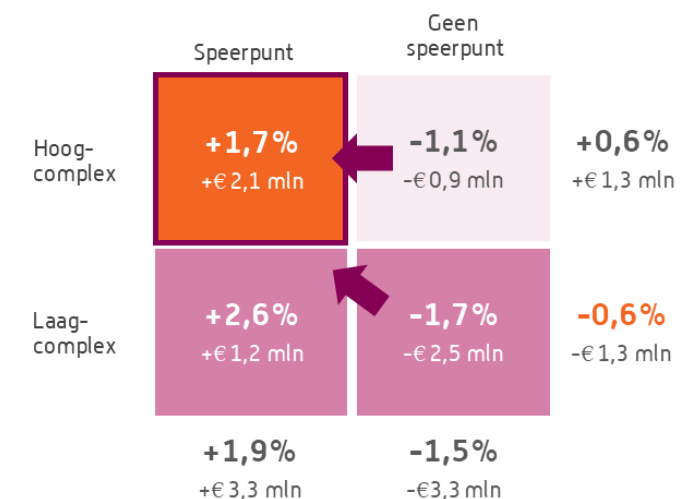
## Groter aandeel 65+ = groter aandeel duurder zorg

- Aandeel 65+ is gestegen van 32% in 2019 naar 36% ( $+12,5\%$ ) in 2023
- De gemiddelde kosten voor een 65+-er zijn hoger dan voor de jongere doelgroepen, dus dit betekent een verzwaring van de casemix



## Aandeel hoogcomplex is gestegen = duurder casemix

- Aandeel hoogcomplex was t/m 2022 gestegen met  $+0,6\%$  ( $+\text{€ } 1,3 \text{ mln}$ )
- Specifiek op onze speerpunten was de stijging  $+1,7\%$  ( $+\text{€ } 2,1 \text{ mln}$ )
- NB: We gebruiken hier de situatie t/m 2022, omdat dat het meest recente complete jaar is. De situatie t/m 2023-Q3 geeft een vertekend beeld, want nog niet compleet.





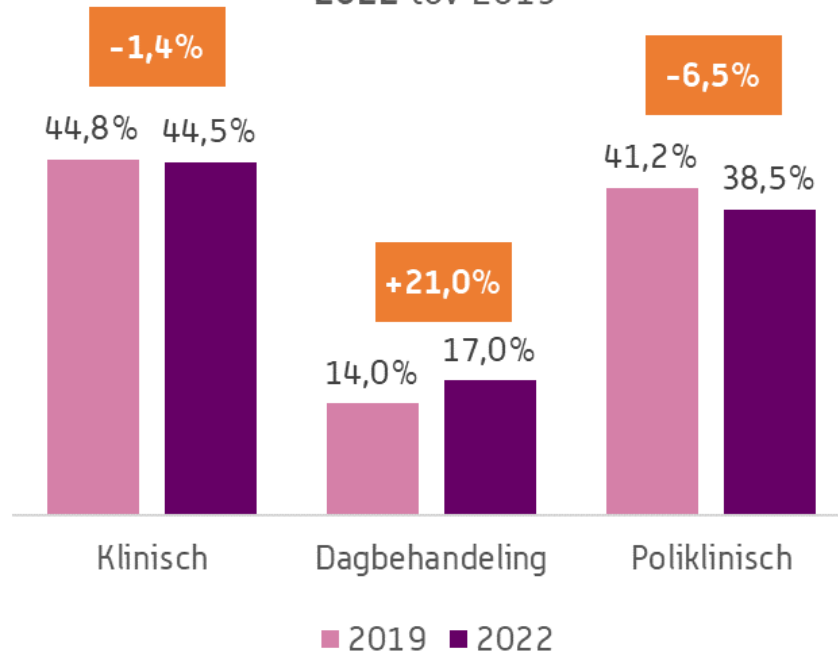
## Verschuiving<sup>11</sup> naar een goedkopere setting; aandeel klinisch daalt, aandeel in dag, poli en thuis stijgt

NB: We gebruiken hier de situatie t/m 2022, omdat dat het meest recente complete jaar is. De situatie t/m 2023-Q3 geeft een vertekend beeld, want nog niet compleet.

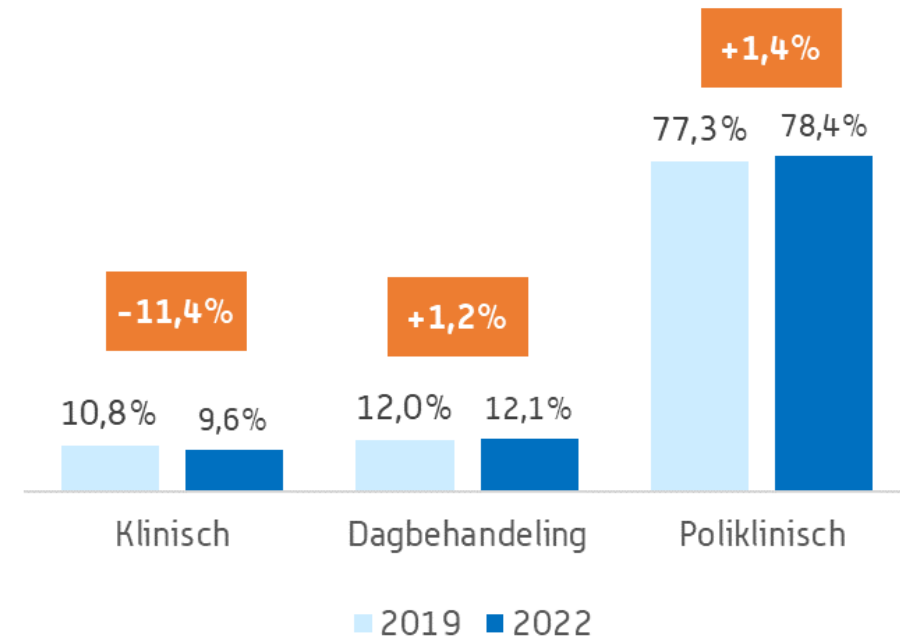
Aandeel klinisch (in €) in 2022 gedaald met **-1,4%**, aandeel in dag gestegen met **+21%**. Aandeel poli in € is gedaald ...

..., maar gezien het gestegen aantal poli patiënten betekent dit dat de prijs per poli patiënt is gedaald

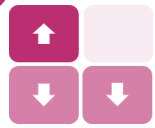
Beweging in schadelast per setting  
2022 tov 2019



Beweging in aantal patiënten per setting  
2022 tov 2019



11) Bron: Performance september 2023, cijfers t/m 2022.



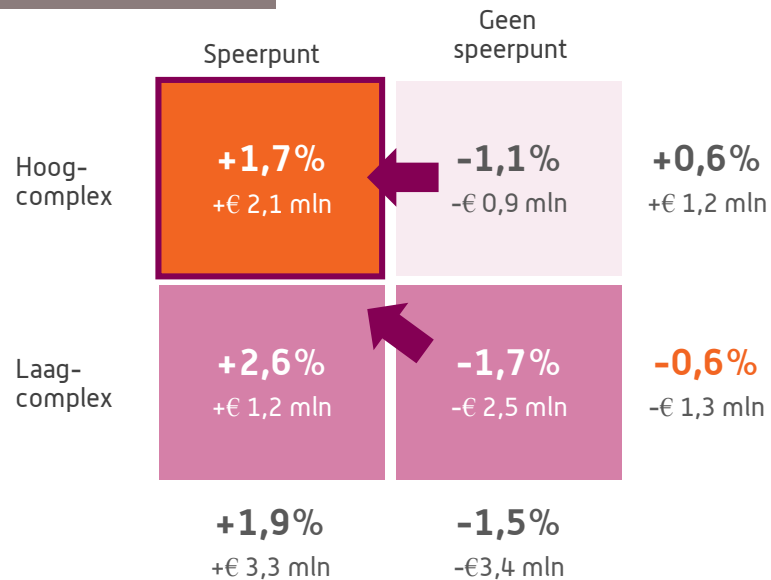
## Zwaardere casemix; beweging naar hoogcomplex is zichtbaar (+0,6% in 2022)<sup>12</sup>, specifiek op chronisch nog sterker (+5,8%)

NB: We gebruiken hier de situatie t/m 2022, omdat dat het meest recente complete jaar is. De situatie t/m 2023-Q3 geeft een vertekend beeld, want nog niet compleet.

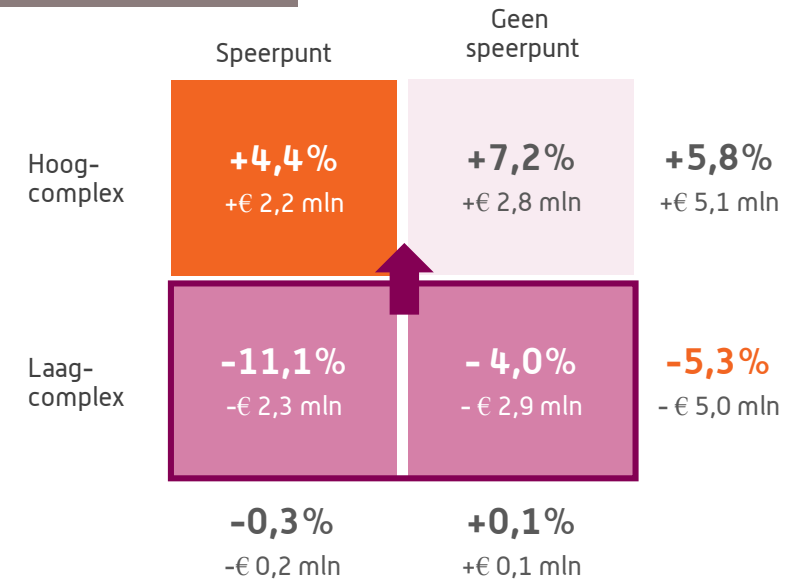
Reductie -0,6% laagcomplex<sup>11</sup> t.o.v. 2019 ingezet voor groei hoogcomplexe speerpunten (+1,7%)

Beweging op chronisch (+5,8% hoogcomplex) verklaart belangrijk deel van beweging naar hoogcomplex

### Totaal zonder acuut



### Chronisch



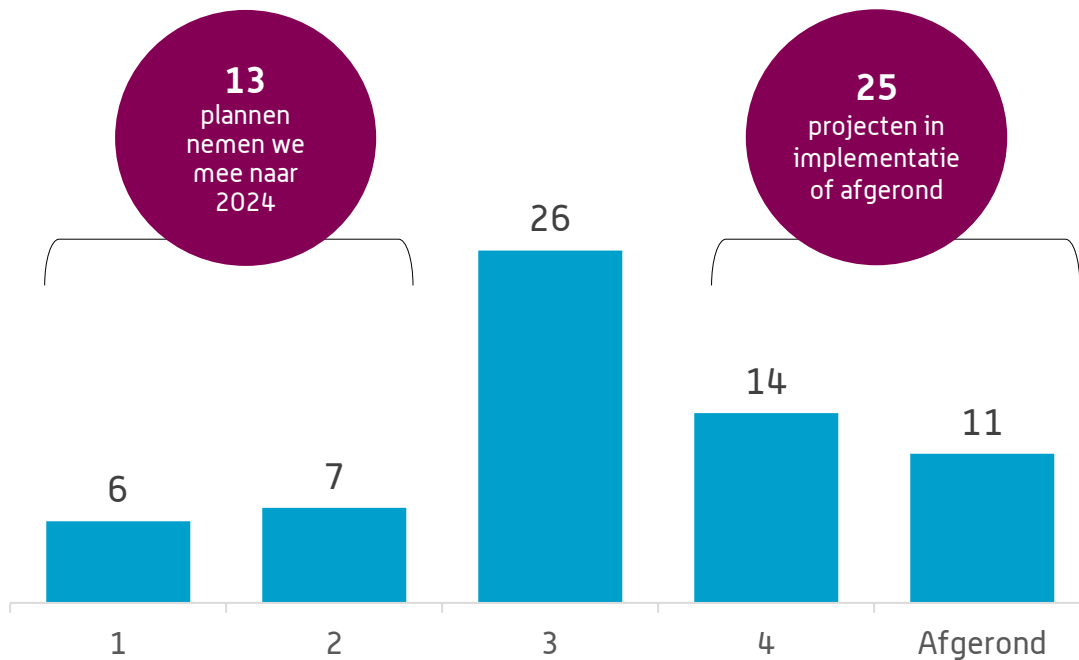
Wenselijke beweging is zichtbaar, maar is door covid verstoord.

- De doorsnedes tellen niet op tot 100%; als gevolg van mixverschuivingen creëren we andere DBC's met andere waarden.
- Acute zorg is geëxcludeerd, omdat we de mate van complexiteit (hoog- of laagcomplex) niet kunnen beïnvloeden.
- Sportgeneeskunde is geëxcludeerd, aangezien DHD de CCS-indeling nog niet heeft gepubliceerd die nodig is voor deze berekeningen



# Antonius Thuis: 64 projecten hebben tot doel zorg duurzaam en veilig naar huis te transformeren

64 (19%) van de in totaal 340 initiatieven gaan over het verplaatsen van zorg naar huis



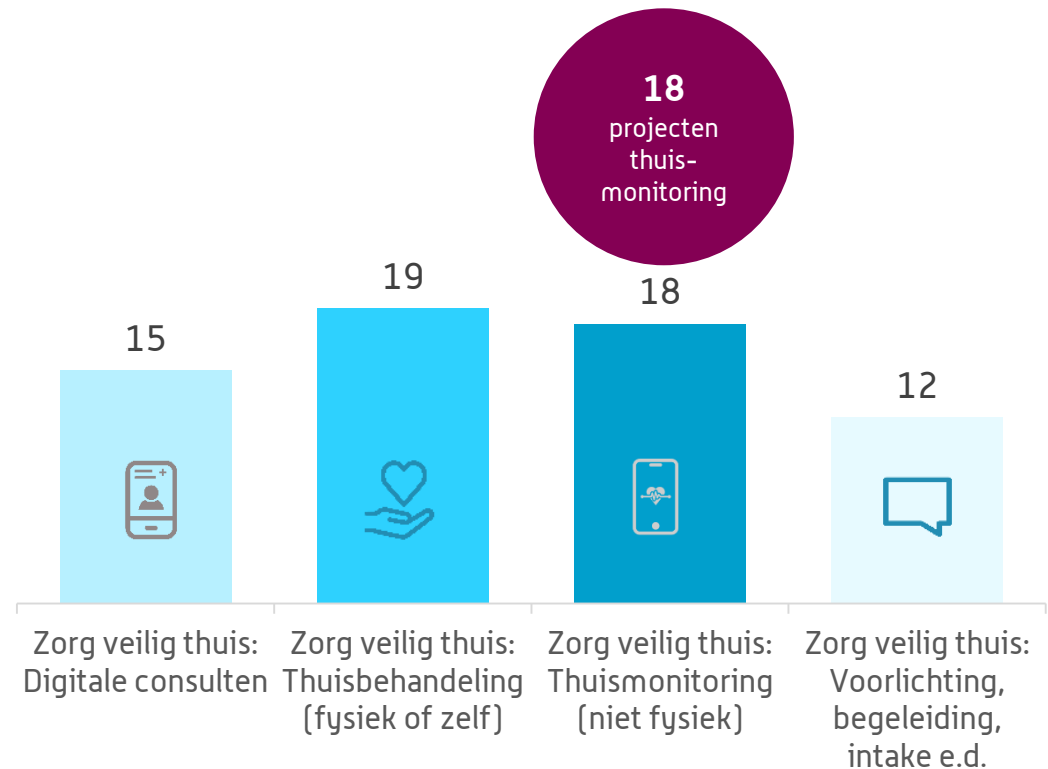
#### Fasering projecten

Fase 1  
Fase 2  
Fase 3  
Fase 4  
Fase Afgerond

#### Toelichting

Idee (draagvlak maatschap)  
Project voorbereiding  
Project implementatie  
Project evaluatie  
Project afgerond/geborgd

Thuisbehandeling (o.a. 'Farmacie Thuis') en Thuismonitoring zijn 2 grootste thema's





## Impact beweging naar huis op patiëntprocessen (hybride zorgpaden) is al groot, maar ambitie is nog veel groter



### 195.000 consulten digitaal

- In najaar 2023 15 projecten op lijst
- Naar verwachting ruim 1.000 videobelconsulten in 2023. Door technische problemen dalende trend sinds 2021. Aantal lijkt nu te stabiliseren op 250 per kwartaal.



### 2.600 patiënten thuis gemonitord

- In najaar 2023 18 projecten op lijst
- Bijna 2.600 patiënten hebben in 2023 (situatie eind november) thuismonitoring ontvangen, gemonitord via eigen Thuismonitoring centrum



### Interventies om door te groeien

- Naar een volwassen organisatie: Inrichting Medisch Servicecentrum
- Overname van al lopende decentrale trajecten door Antonius Thuis-organisatie
- Van opportunistisch naar structureel benaderen
- Het gehele zorgpad en niet alleen thuismonitoring
- Integratie van de programma's Digitale KlantContact Strategie en Antonius Thuis
- Doorontwikkeling Zorg bij jou [Santeon]



### Naar 25.000 behandelingen medicatie thuis

- In najaar 2023 19 projecten
- Grote rol Farmacie Thuis; in 2024 naar in totaal 25.000 infuustherapieën en verstrekkingen voor 4.000 patiënten
- Kostenefficiëntie oncologische thuisbehandeling behoeft aandacht



### 12 transformaties op digitale intake en voorlichting

- In najaar 2023 12 projecten
- Programma Digitaal Klantcontact is van start gegaan. Dit gaat in 2023/2024 nog veel extra impact bereiken, o.a. voor een deel ook op genoemde 12 projecten.



**Patiënttevredenheid** Het ophalen van patiëntervaringen en het evalueren van de geleverde zorg thuis met patiënten wordt standaard geïntegreerd in onze processen, zodat we deze processen kunnen verbeteren waar nodig.



## We schalen thuismonitoring op in samenwerking met Santeon (Zorg bij jou) en gaan intensiever samenwerken in de regio

### Santeon | Zorg bij jou

- Gestart als Santeon Thuis, nu Zorg bij jou
- Met Santeon zijn we een digitaal zorgplatform aan het inrichten waarmee patiënten 24/7 landelijk gemonitord gaan worden.
- Mede mogelijk gemaakt door VWS, Nza en zorgverzekeraars.
- We werken nu aan een eenduidige **aanpak per ziektebeeld** en bepalen samen welke nieuwe ziektebeelden we kunnen toevoegen aan thuismonitoring.
- We monitoren nu al **patiënten van andere ziekenhuizen**. Dit zal nog verder worden geïmplementeerd in 2024, met het doel een 24x7 thuismonitoring aan te bieden voor de gezamenlijke Santeon ziekenhuizen.



### Regio Utrecht | Digitalisering

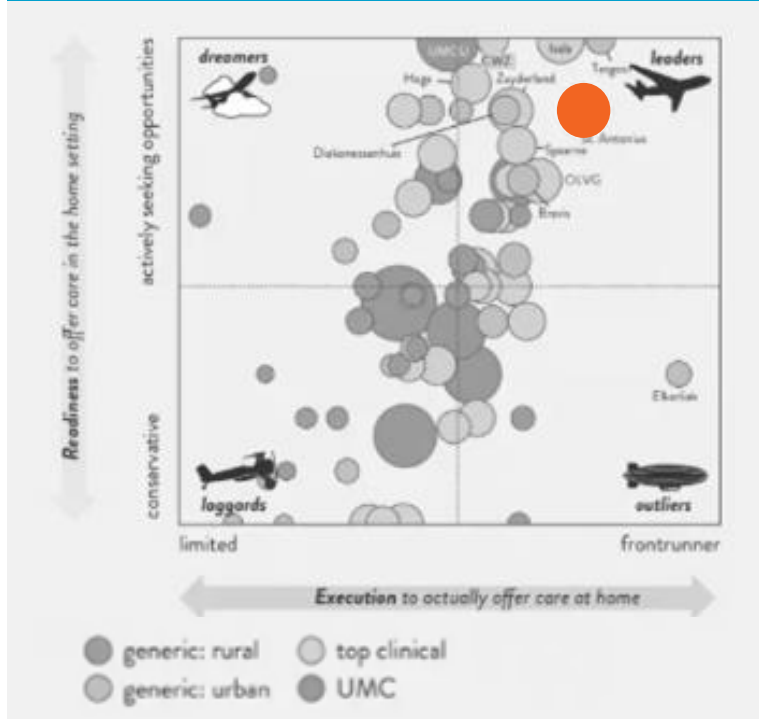


- **Gezamenlijke ambitie** in de regio Utrecht is om intensief samen te werken met alle regiopartners op het gebied van **digitalisering**.
- Een belangrijk onderdeel is **gegevensuitwisseling**, die nodig is om de zorgdata beschikbaar te hebben op de plek waar de zorg gegeven wordt.
- Daarnaast delen de ziekenhuizen kennis en expertise met elkaar over **lopende initiatieven**, zoals **monitoring op afstand**.
- Het onderwerp Digitalisering & Electronische gegevensuitwisseling is ook één van de thema's die binnen het IZA regioplan Utrecht uitgewerkt wordt.



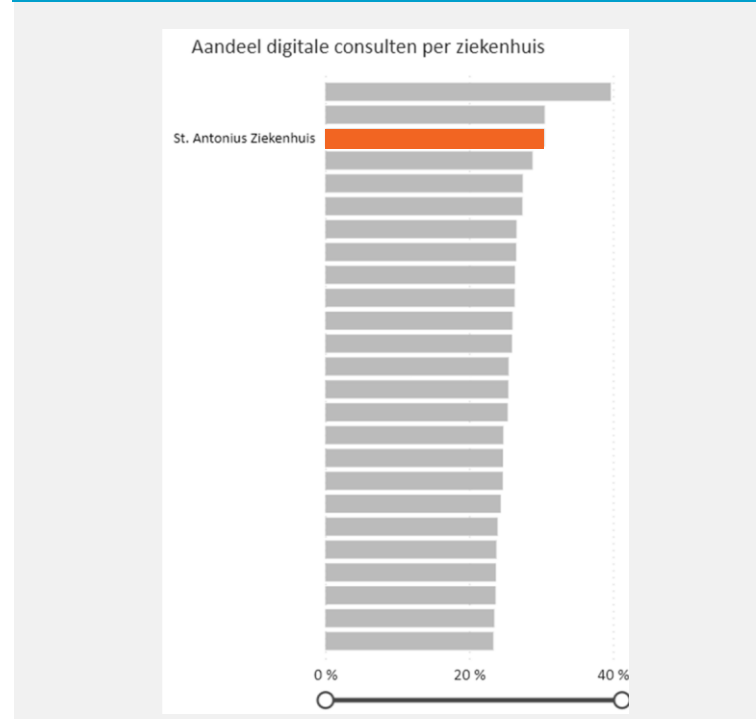
# Gupta, DHD en Santeon geven aan: St. Antonius is een koploper in Nederland t.a.v. zorg rondom patiënt thuis organiseren

Gupta<sup>13</sup> ziet St. Antonius als leider op het gebied van zorg thuis leveren in Nederland



13) Gupta, No Place Like Home The Sequel', juli 2022

DHD<sup>14</sup> presenteert St. Antonius als nummer 3 van Nederland in het digitaliseren van consulten, nummer 2 van topklinische huizen



14) DHD, NVZ factsheet digitale zorg (t/m mei 2023)

Met Santeon zetten wij onze unieke schaalgrootte (11% in Nederland) in om digitalisering op grote schaal te creëren via Zorg bij jou



**ST ANTONIUS**  
een santeon ziekenhuis



# 3 voorbeelden van transformaties met (potentieel) grote impact

## Zorg duurzaam thuis organiseren via thuismonitoring (Antonius Thuis)

- Bedden vrijspelen
- Eerder naar ziekenhuis
- Niet naar ziekenhuis



**Koning Willem Alexander geïnformeerd over 'Antonius Thuis'**  
 Koning Willem Alexander heeft zich vorige week laten bijpraten over 'Antonius Thuis'. Onder die titel probeert het St. Antonius zo veel mogelijk zorg thuis te verlenen. Onderdeel van het programma is thuismonitoren met behulp van apps en eenvoudige apparatuur thuis gevolgd en behandeld, dat prettiger dan een verblijf in het ziekenhuis. Tegelijkertijd kunnen patiënten thuis worden opgenomen moeten worden.

**Coronapatiënten eerder uit St. Antonius Ziekenhuis via app**  
**Wegens succes herhaald: Pacemaker Controlestraat bij St. Antonius weer open**

## De kliniek van de toekomst : Mission (im)possible

- Meer patiënten helpen...
- ... Zonder uitbreiding personeel



**Verpleegkundigen komen in St. Antonius Ziekenhuis zelf met oplossing voor zorgkloof**

## Conservatieve behandeling als optie bespreekbaar maken

- Samen beslissen
- Meer patiënten helpen

**Advance care planning bij longkankerpatiënten in palliatieve fase**

**Oudere patiënten met nierschade hebben keus: dialyse of conservatieve behandeling**



En wat nou als van die gebroken heup niet opereert?  
 Laat beschouwen oudere patiënten die niet meer kunnen worden geopereerd. Het is belangrijk om te spreken over de wensen van de patiënt en de familie. Dit kan helpen bij het nemen van beslissingen over de toekomstige zorg.

**Gedeelde besluitvorming met kwetsbare ouderen in acute situaties moet én kan anders**

Toekomstbestendige zorg

"De toekomst paste niet meer bij wie zij was"

**Symposium Jong voor Oud**  
 Tijd voor een frisse blik op de zorg voor (kwetsbare) ouderen

**Voor zeer kwetsbare oudere met gebroken heup is operatie niet altijd de beste optie**

Niet opereren is ook behandelen





**Zorg anders  
organiseren**

Juiste zorg, juiste plaats,  
juiste kosten

# HOE hebben we dit succes met elkaar bereikt?

# Ons innovatieve en ambitieuze DNA was basis voor succes; gelijkgerichtheid en eigenaarschap creëerden de beweging

## Organisatie Programma

'Transformatiehuis'

'Het is gaan bruisen'

### Gelijkgerichtheid

- ✓ Kern van succes



- ✓ Intern: gezamenlijk opdrachtgeverschap vanuit Raad van Bestuur, Stafbestuur en MSB
- ✓ Extern: gelijkgerichtheid met de zorgverzekeraars, met Zilveren Kruis als grootste verzekeraar voorop

### Partnership Zilveren Kruis

- ✓ Meerjaren overeenkomst
- ✓ Doelstellingen met meetbare KPI's
- ✓ Afspraak gelijke omvang voor 3 jaar
- ✓ Transformatiegelden budget voor 3 jaar
- ✓ Maandelijks als partner aan tafel bij programmteam JZJPJK

### Concrete doelstellingen

- ✓ Meetbare doelstellingen, uitgedrukt in de impact op direct variabele kosten en de impact op schadelast
- ✓ Elke vakgroep heeft eigen doelstelling in euro's, dat versterkt het eigenaarschap
- ✓ Strakke aanpak met factsheets en business cases

### Centrale ondersteuning & Coördinatie

- ✓ Actief Programma-team en compact team projectleiders/ adviseurs
- ✓ Sturing, project-administratie en rapportages
- ✓ Voor ieder project mogelijkheid transformatiegeld en/of projectleider aan te vragen
- ✓ Centrale aandacht voor grote thema's

### Eigenaarschap bij de zorgprofessional

- ✓ Kern van succes



- ✓ Vakgroepen bedenken zelf projecten en voeren ze uit (met hulp)
- ✓ Meest succesvol daar waar projecten onderdeel zijn van grotere visie en transformatiebeweging, zoals bij de zorgketens



Onze innovatieve en ambitieuze cultuur vormde het fundament

# We kregen ook te maken met een aantal lastige opgaven. Door in gesprek te gaan met elkaar hebben we passende routes gevonden

## Covid

Tijdens covid is voortgang op veel JZJPJK-projecten vertraagd; tegelijkertijd heeft het digitalisering versneld

## Productie terugval

Productie weer op niveau van voor covid krijgen vergde een tijdlang veel prioriteit

## Tegenvallende groei hoogcomplex

Groei hoogcomplex minder snel dan we vóór covid voorzien hadden

## Niet direct merkbaar

Impact v.d. helft v.d. projecten is indirect (DBC blijft hetzelfde). Zal pas op termijn merkbaar zijn bij verzekeraar bij prijs aanpassing; helpt wel altijd direct stijging zorgvraag opvangen.

## Onzekerheid effecten?

Soms moeilijk om effect JZJPJK projecten te zien door combinatie met andere ontwikkelingen zoals productie terugval, waardoor soms terughoudend om transformaties door te zetten

## Complexe duiding

Complex om verschillende bewegingen in huis te duiden, los en in relatie met elkaar



## Uitgangspunt in gesprekken:

Vanuit onze visie hielden we koers, we zorgden dat we niet terugvielen op oude patronen.

Dit vroeg om bestuurlijk leiderschap van RvB, Medische Staf en MSB bestuur.



**HOE houden we het succes vast in de toekomst?**

# Eind 2023 stopt het Programma JZJPJK, maar we blijven de stijging van de zorgvraag opvangen door zorgtransformatie te organiseren

## Einde van het programma, maar de beweging zetten we voort...

2023 is het vierde en laatste jaar van het Programma Juiste zorg, Juiste plaats, Juiste kosten. De ingezette beweging gaat echter door als integraal onderdeel van waardegedreven zorg (WGZ, ook bekend als VBHC).

De **zorgvraag blijft immers stijgen**, dus de noodzaak om deze op te vangen blijft bestaan.

Het ondersteunen van de organisatie bij dit doel wordt m.i.v. 2024 belegd bij de eenheid **Waardegedreven Verbeteren** (WaVe) waar men reeds dagelijks bezig is met het denken en werken aan zorgtransformaties.

Daarnaast wordt intern ook een **Zorgtransformatie tafel** ingericht om ziekenhuisbreed de coördinatie en voortgang van de transformatiedoelen, projecten en gelden te bewaken.

## ... We gaan ons ook focussen op regionale samenwerking en specifieke thema's

- ❑ Meer inzetten op **regionale samenwerking** (IZA). Voortbouwen op beweging die reeds in gang is gezet met de huisartsen en met het Diaconessenhuis.
- ❑ Specialismen ondersteunen met **themagerichte aanpak**:
  - Regie op complexe zorg kwetsbare ouderen
  - Mission (Im)possible voor verpleegafdelingen
  - Advanced Care Planning/Palliatieve zorg
  - Herontwerp Regio Zorgpad van aandoeningen
  - Flow bevorderen in de (zorg)keten
  - Zorg rondom patiënten thuis en digitaal ondersteund
- ❑ **'Kosten per patiënt'** breder verankeren in het sturen op zorg rondom patiëntengroepen (WGZ)
- ❑ De zorg ondersteunen met behulp van monitoring van zorgtransformatie **vanuit 1 bron**

# En vanaf nu gaan we ook in flottielje samen varen: we zullen onze snelheid, bestemming en werkwijze meer moeten afstemmen (IZA)

Van 'blijven drijven'  
t/m 2019 ...



... en een gerichte koers  
varen in 2020-2023...



... gaan we vanaf 2024 ook in  
flottielje varen, samen met  
andere zorgaanbieders!



Afbeelding is afkomstig van Shutterstock.com

Onze snelheden, bestemming en werkwijze afstemmen gaat tijd kosten, maar de potentie is ook een stuk groter....

# Onze tips voor transformatie: 1. Stimuleer het bruisen...



## Eigenaarschap bij zorg

Het eigenaarschap beleggen bij de zorgprofessionals was kern van het JZJPJK-succes. Koester dit eigenaarschap en bouw dat uit door de koppeling met sturing op patiëntengroepen en (transmurale) zorgketens.

## Regionaal en lokaal

Bouw voort op de beweging die reeds in gang is gezet met de huisartsen en met het Diaconessenhuis. En blijf naast regionale vooral ook lokale initiatieven ondersteunen; er is namelijk ook nog veel transformatie te realiseren binnen de muren, zoals met Mission (im)possible.

## Gelijkgerichtheid

Koester de gelijkgerichtheid met de grootste zorgverzekeraars in meerjaren raamovereenkomsten en jaarcontracten. En koester de gelijk-gerichtheid tussen de RvB, Medisch Stafbestuur en MSB bestuur op zorgtransformatie en trek dit door in de financiële prikkels.

## Integraal

Bouw verder op de goede samenwerking met de financiële teams. Zowel in het doorrekenen van projecten als in het integraal kunnen monitoren van transformatie, productie, kosten en wachttijden. Integreer dat met WaardeGedreven Zorg.

## Snel starten

Om te voorkomen dat projecten stil komen te liggen (en energie weg lekt) in afwachting van een toezegging op transformatiegelden, benadrukken we het belang van snel duidelijkheid geven over de mogelijkheid van vóórfinanciering van projecten.

## 'Flow' als leidend principe

Gebruik 'flow' als leidend principe: zowel voor doorstroming van patiënten als werkbeleving van zorgverleners. Gebrek aan flow leidt namelijk tot vele vormen van verspilling. Flow verbeteren maakt daarom de zorg goedkoper en vermindert frustraties. Bovendien dwingt het komen tot flow om anders te kijken naar de huidige werkwijze, wat zorgtransformatie denken stimuleert.



## ... 2. Breng intern prikkels aan die bijdragen aan het voortzetten van de zorgtransformatie om de stijgende zorgvraag op te vangen ...



### Onderdeel P&C cyclus

Jaarlijks worden de doelen op 'stijging zorgvraag opvangen' in euro's door de RvB aan elk specialisme gecommuniceerd en in reguliere dashboards, rapportages en besprekingen opgevolgd, net zoals sturen op productie. De financiële impact van projecten wordt verwerkt in de rolling forecast, kostprijzen en verkoopprijzen.

### Afspraken zorgverzekeraars

Met de grootste zorgverzekeraars sluiten we meerjaren overeenkomsten waarin o.a. doelstellingen en afspraken over samenwerking staan op zorgtransformatie en stijging zorgvraag opvangen. Dit uit zich ook in KPI's in de jaarcontractering en aanvragen voor IZA transformatiegelden.

### MSB sturing

Het MSB koppelt een deel van de beloning aan zorgtransformatie en stelt een specialist aan ten behoeve van de regie op zorgtransformatie.

### Centrale regievorming

Een 'regieteam' voert regie op de zorgtransformatie, de samenhang met het IZA Regioplan en de aanvragen en verantwoording van transformatie-gelden. De eenheid Waardegedreven Verbeteren ondersteunt initiatieven.

### In de praktijk

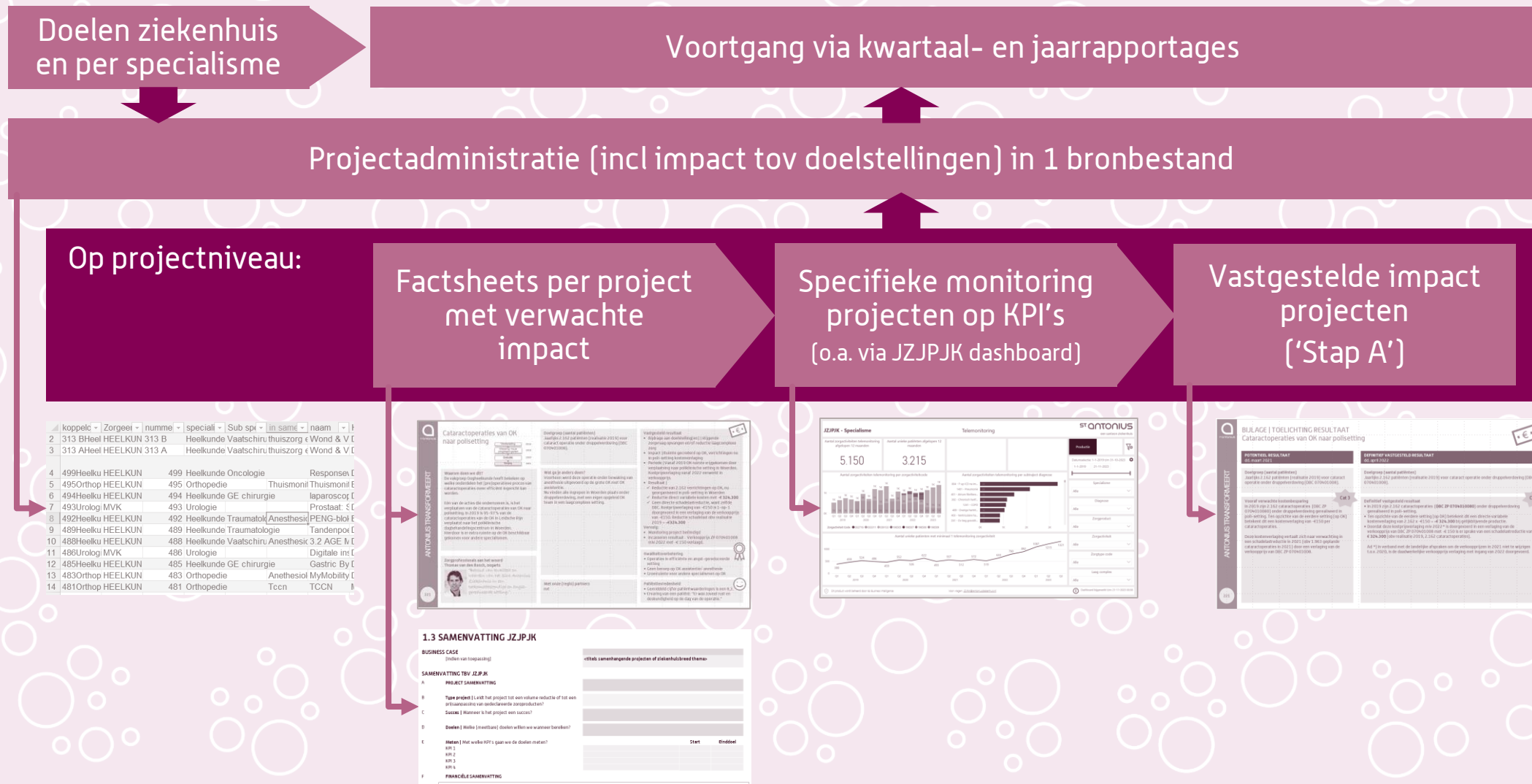
Als de transformatie ergens onvoldoende impact realiseert, dan nemen de wachtlijsten toe. Dit zal de druk vanuit de dagelijkse praktijk verhogen om voortgang te maken. Ook de krapte op de arbeidsmarkt zal een motivator zijn.

### Patiëntgericht

Vanuit waardegedreven zorg sturen we steeds meer op patiëntengroepen en zorgketens. Daarbij helpt het om per patiëntengroep een visie en plannen te ontwikkelen op zorgtransformatie en het opvangen van de stijgende zorgvraag.



# ... 3. Bouw verder op de ontwikkelde en effectief gebleken set middelen om projecten, voortgang en impact in beeld te brengen



# Nawoord



In 2019 begonnen we met de voorbereiding van het programma en dachten we dat er in totaal zo'n 60-65 projecten zouden komen. Tot onze verbazing gingen we in het eerste jaar al over de 100 en uiteindelijk over de 300. En veruit het grootste deel daarvan is bedacht en gerealiseerd door medisch specialisten en andere zorgprofessionals.

Oftewel: als de **zorgprofessionals eigenaarschap** ervaren, inspiratie krijgen en de ruimte en wind in de rug krijgen, dan kunnen ze bergen verzetten. **Dan begint het te bruisen.**

Inmiddels kunnen we constateren dat we niet alleen veel werk verzet hebben, maar ook dat **onze cultuur een beetje, maar wezenlijk veranderd is**. Vóór 2019 overkwam de stijging van de zorgvraag ons, nu zijn we 'in control' gekomen. Vóór 2019 voelde het als een vraagstuk van de overheid en andere partijen. Nu voelen we onszelf verantwoordelijk en hebben we vertrouwen dat we een groot deel, zo niet alles, zelf kunnen opvangen. Vóór 2019 hadden we een sterk DNA op medische inhoudelijke innovatie, nu hebben we die kracht weten uit te bouwen naar zorgtransformaties. Zolang we **gelijkgericht** zijn, zowel intern als extern met de verzekeraars en onze omgeving, dan is onvoorstelbaar veel mogelijk.

We zien dat vanaf 2024 de **potentie enorm toeneemt** door zorgtransformatie regionaal en transmuraal met ketenpartners vorm te geven. We adviseren om het perspectief van patiëntengroepen leidend te maken en te bouwen op de kracht van de zorgprofessionals in de betreffende keten. En hen daarvoor het eigenaarschap, inspiratie, ruimte en wind in de rug te geven.

**Dan gaat het ook regionaal bruisen!**

Namens het Programmateam JZJPJK,

Programmamanager Marc Rouppe van de Voort en medisch managers Jorrit Hoff en Detlef van der Velde

# BIJLAGE

## Eindrapportage JZJPJK 2020-2023

Top 3 transformaties per patiëntengroep

*Onze 'parels'*

**ST ANTONIUS**  
een santeon ziekenhuis





## Onze 'parels'

Er is door alle specialismen in de periode 2020-2023 veel werk verzet om de stijgende zorgvraag van hun patiëntgroepen op te vangen. Met mooie resultaten!

De top 3 transformaties van ieder specialisme worden in deze bijlage gepresenteerd.

# Top 3 transformaties voor de patiënt die een anesthesist nodig heeft

## Kort verblijf



**-39%**  
polibezoeken

**-50%**  
opnames

Doelen van het project:

- Efficiënter organiseren van de peri- en postoperatieve logistieke processen van de 3 patiëntroutes sedatie, reguliere dagopname en fasttrack, met behoud van kwaliteit. Hierdoor zal de patiëntervaring vergroot worden.
- OK capaciteit en klinische capaciteit minder afhankelijk van elkaar maken.

Onderdelen:

- Centrale planning
- Sedatieroute centreren dichtbij OK
- Flexibele inzet ruimtes en personeel

Dit overkoepelende project omvat 20+ projecten bij 9 verschillende vakgroepen

## AGE MDO



**-5%**  
reductie  
operaties

**-150**  
ligdagen

AGE staat voor Antonius Geriatrie Evaluatie. Het is een uitgebreide screening van kwetsbare oudere patiënten, voorafgaand aan een potentiële operatie. In een wekelijks MDO wordt gezamenlijk een behandelplan opgesteld bestaande uit:

- Risico stratificatie (de juiste ingreep voor de juiste patiënt);
- Prehabilitatie (fit de operatie in, sneller het ziekenhuis uit);
- Multidisciplinaire besluitvorming (wel of niet opereren).

Gestart bij Cardiologie en vaatchirurgie

## Digitale pre-operatieve screening



**50%**  
patiënten  
wordt  
digitaal  
gescreend

**-11.000**  
bezoeken  
aan POS

Doel is het implementeren van een nieuwe werkwijze voor de pre-operatieve screening (POS), waarbij patiënten waar mogelijk gebruik kunnen maken van primair digitale screening en telefonische consulten.

- Categorie A (20% van pt) digitaal: laag risico ingrepen met standaard anesthesie techniek bij gezonde patiënten.
- Categorie B (30% van pt) in principe telefonisch consult: laag risico ingrepen die niet op de lijst van categorie A staan.
- Categorie C (50% van pt) altijd fysiek: Cardio thoracale chirurgie, ASA 3 en hoger, middel tot hoog en zeer hoog risico ingrepen, maar ook indien patiënt dit wenst.

# Top 3 transformaties voor de cardiologische patiënt

## In dagbehandeling tenzij ....



**1.275**

klinische opnames naar dag omgezet

**-€ 2,6 mln**  
schadelast

We hebben meerdere opeenvolgende projecten gedaan die samen hebben gezorgd voor een verschuiving van klinische opnames naar dagbehandeling. (PCI, Ablatie, PM, ICD)

Patiënten blijven alleen noodzakelijke periode in het ziekenhuis, hoeven dus niet te overnachten en komen sneller terug in eigen thuissituatie voor verder herstel.

Bij de projecten pacemaker en PCI hebben we de projecten tot afronding kunnen brengen. Voor Ablatie en ICD hebben we het % dagbehandeling al wel laten toenemen met 50% tot respectievelijk 70% bij ICD en 65% Ablatie.

## Telemonitoring na PVI



**-1.300**

Polibezoeken én ECC's

**-25%**

EHH opname en EHH polibezoeken

Na Pulmonaal Vene Isolatie (PVI) is het de uitdaging goede postoperatieve zorg te combineren met het voorkomen van onnodige (poli)contacten en EHH-presentaties. Na de PVI kan het ritme worden gemonitord middels een App (van Luscii) met behulp van de smartphone van de patiënt. De patiënt kan op elk gewenst moment een opname maken van zijn hartritme. Het aantal opnames en het aantal afwijkende resultaten is inzichtelijk voor zowel patiënt als de behandelaar.

- Niet de individuele stroken maar AF burden (ziektelast) wordt beoordeeld
- Middels de App kan een patiënt klachten en een verzoek tot contact kenbaar maken
- Een e-nurse monitort de uitslagen en is beschikbaar voor contact
- De e-nurse neemt zondig contact op met de behandelend cardioloog

## Telemonitoring devices (PM/ICD)



**1.850**

consulten verplaatst naar huis

**-1.800**

polibezoeken

Het totale plan telemonitoring bestaat uit een aantal onderdelen die met elkaar in samenhang staat.

- 1- Aanpassen instellingen bestaande ICD's
  - 2- Uitbreiden van telemonitoring voor ICD-patiënten van 375 naar 810 patiënten
  - 3- Starten met monitoring voor PM-patiënten van 24 naar 145 patiënten
  - 4- FU controles allemaal naar 1 keer per jaar i.p.v. twee keer per jaar (PMs en ICDs)
- Er is er een back-up met remote care, zeker bij de patiënten die een lead of device probleem hebben. Verder "alleen controle tenzij". Cardioloog heeft hier door een verschuiving van fysiek naar digitale consult, er zijn minder ECG's, het kost CMT'ers minder tijd aan fysieke afspraken en poli medewerkers hebben meer tijd vrij voor de overige werkzaamheden. Patiënt krijgt meer eigen regie en hoeft minder naar het ziekenhuis.

# Top 3 transformaties voor de cardio-thoracale patiënt

## Antonius Geriatrische Revalidatie (AGE) MDO

20% alternatief  
10% conservatief

-3 dagen ligduur verkorting

AGE MDO staat voor Antonius Geriatrische Evaluatie. In 2018 is gestart met een pilot om ook patiënten hartchirurgie in het AGE MDO te zien. De implementatiegraad is in 2020 8%. Doel is om miv 2021 de implementatiegraad van deze patiëntengroep ook naar 33% te brengen. Daarmee wordt beoogd de groep patiënten te vergroten die 'better in better out' gaat. Daarnaast zal ook het aantal adviezen toenemen om over te gaan op alternatieve of conservatieve behandeling (andere of geen OK).

De eerste uitkomsten zijn nog laag maar de uitkomsten geven wel vertrouwen in het besparingspotentieel. Volledige implementatie in de vorm van een complexe patiëntenbespreking is in gang gezet, maar stuit op organisatorische uitdagingen die we gaan oppakken.

## Vroeg mobilisatie na CABG

-165 ligdagen

-€58.000 schadelast

Patiënten die ongecompliceerd een CABG ingreep hebben ondergaan mobiliseren met de fysiotherapeut vanaf dag 1 postoperatief. Bij deze werkwijze gebruiken wij de Atris beweegsensor en de Milas score lijst om het proces van mobiliseren en zelfredzaamheid te monitoren. Het is aangetoond dat patiënten na de interventie van 2x 20 minuten op de stoel op de 1e postoperatieve dag, de volgende dag al lopend naar de badkamer gaan (wat vaak pas op dag 3 mogelijk was). Naast de vroeg mobilisatie meten we het aantal beweegminuten per dag met de Atris beweegsensor om de enkel, en de zelfredzaamheid door dagelijks de Milas scorelijst in te vullen. Analyse is gemaakt en de uitkomsten gedeeld.

## Vroeg mobilisatie na klepchirurgie

Sneller herstel

Kwaliteit van leven

Het belang van dit wetenschappelijk onderzoek is vergelijkbaar met het onderzoek naar vroegmobilisatie na CABG (2021), met hopelijk hetzelfde effect op de zelfredzaamheid, het beweeggedrag van de patiënt en de totale ligduur. Hierdoor kan het mobilisatieprotocol op de CTC-afdeling aangepast worden, en kan er gestreefd worden naar een postoperatieve ligduur van 5 dagen voor alle hartoperaties die via de PACU naar de verpleegafdeling komen. Het onderzoek heeft ons inzicht gegeven in wat het effect van vroegtijdig mobiliseren op de zelfredzaamheid is en de totale postoperatieve ligduur van patiënten na een ongecompliceerde hartklepoperatie en/of gecombineerde hartoperatie in ons ziekenhuis.



# Top 3 grootste impact voor de chirurgische patiënt

## Wond en Vaat Centrum



-4

ligdagen  
gem. per  
patiënt

regionaal

samen met  
VVT en  
ziekenhuizen

Zowel medisch inhoudelijk als organisatorisch is de behandeling van complexe wonden uitdagend. In het project Wond en Vaat Centrum is de afgelopen jaren veel aandacht geweest voor de wondpatiënt en het optimaliseren van de zorg voor deze patiëntgroep.

Als gevolg van het project is er: (1) een wekelijkse multidisciplinaire polikliniek voor diabetische voeten opgericht, (2) ligduurverkorting bereikt door complexe ingrepen in dagbehandeling uit te voeren en door de samenwerking met de thuiszorg te verbeteren, (3) een complexe wond zorgpad in EPIC gebouwd waarmee data wordt verzameld, (4) een regionaal wond en vaat expertise netwerk opgericht (het WVEN) en (5) zijn verschillende wetenschappelijk projecten opgezet. Het project heeft een beweging binnen de wondzorg in het St. Antonius ingezet waar de komende jaren met enthousiasme verder aan zal worden gewerkt.

## Fluorescentie schildwachtklier-procedure bij mammacarcinoom



minder

ziekenhuis-  
bezoeken per  
patiënt

-350

patiënten  
naar  
nucleaire  
geneeskunde

In het St Antonius wordt de schildwachtklierprocedure bij patiënten met een mammacarcinoom al enige tijd niet meer uitgevoerd met behulp van de radioactieve stof Technetium, maar met de fluorescente vloeistof ICG (Indocyanine Groen).

Met deze innovatieve beeldvormende techniek kan tijdens de operatie de schildwachtklier zichtbaar worden gemaakt. ICG wordt geïnjecteerd als de patiënt onder narcose is. Hierdoor hoeft de patiënt niet meer naar het ziekenhuis te komen op de dag vóór OK en bestaat er geen afhankelijkheid meer van de beschikbaarheid van de afdeling Nucleaire Geneeskunde. De techniek is op te schalen naar andere oncologische operaties waarbij de schildwachtklier moet worden onderzocht, zoals bij melanomen. Deze optie wordt momenteel verder onderzocht.

## Traumageriatrie



10%

minder  
operaties

thuis

als het kan,  
ziekenhuis  
als moet

In de traumatologische zorg bij ouderen is de nadruk komen te liggen op een passende behandeling voor de individuele patiënt. Door samen beslissen kan de patiënt en/of familie weloverwogen af zien van operatie bij een heupfractuur (zonder verschil in kwaliteit van leven). Circa 10% van de patiënten (44 in 2022) kiest hiervoor en dit heeft, naast operatiereductie en versneld ontslag, impact in de gehele zorgketen. Door samenwerking met ketenpartners wordt de zorg voor deze patiënten verder geoptimaliseerd op het gebied van logistiek en pijnstilling. Daarnaast streven we ernaar om het besluitmoment verder te vervroegen door het ziekenhuis- en regiobreed in kaart brengen van advanced care planning. In de toekomst richten wij ons op passende zorg voor alle (heup)fractuurpatiënten door evaluatie van beeldvorming, polibezoeken en osteoporose screening.

## Top 3 transformaties voor de dermatologische patiënt

### UV therapie thuis en afbouwen van UVB bij eczeem en psoriasis



+34%  
meer thuis-  
belichting

-127  
UVB-  
behande-  
lingen

Bij het starten van UV-behandeling wordt middels shared decision het traject bepaald (poliklinisch of thuis). UVB behandeling is intensieve zorg voor de patiënt, oa. door frequente ziekenhuis bezoeken cq. tijdsintensief in geval van thuis belichting.

Door onze begeleiding van de behandeling van patiënten met chronisch eczeem en psoriasis beter in te richten, middels het inzetten van een verpleegkundig specialist met specialisatie dermatologie, kunnen we sneller (vroegsignalering) onze behandeling aanpassen wat intensieve UVB behandelingen kan voorkomen.

Doel: Betere begeleiding, vroeg signalering, minder episodes van opvlamming, minder intensive zorg nodig.

### Reduceren controleafspraken voor patiënten met (pre)maligniteit



-3.855  
herhaal-  
consulten

-€209000  
reductie  
schadelast

Patiënten die behandeld zijn voor een basaalcelcarcinoom en een laag risico hebben op een recidief, hoeven niet routinematig op controle te komen bij de dermatoloog. Bij sterke klinische verdenking BCC op de romp waarvoor excisie de behandeling van voorkeur is, zal in principe géén pre-operatief biopt ter bevestiging van de diagnose (meer) worden afgenomen, tenzij er redenen bestaan om dit wel te doen. We doen zo veel als mogelijk totale lichaamsinspectie tijdens het eerste polikliniekbezoek wat impact heeft op het aantal herhaalconsulten in het ziekenhuis.

Het terugverwijzen naar de huisarts wanneer dit verantwoord is voorkomt onnodige follow-up binnen het ziekenhuis. Hierdoor creëren we ruimte voor nieuwe patiënten met complexe huidkankers die onze zorg hard nodig hebben.

### TeleTriage reeds verwezen patiënten



-2.568  
herhaal-  
consulten

-€130000  
reductie  
schadelast

Oncologische zorg groeit en onze capaciteit knelt. Dus zoeken we naar oplossingen om met de beperkte capaciteit toch iedereen te kunnen helpen. De maatschap dermatologie heeft inmiddels veel expertise op het gebied van teledermatologie en beoefent de teledermatologie naar tevredenheid van vele verwijzers (beantwoording in de 1e lijn). Het domein willen we nu in 2023 uitbreiden met het project Tele-Triage voor patiënten die al reeds zijn verwezen naar de 2e lijn. In plaats van dat patiënten eerst fysiek worden gezien na een verwijzing uit de 1e lijn worden eerst alle verwijsbrieven gelezen door een stafarts. Geschikte patiënten worden via Mijn Antonius d.m.v. standaard vragenlijst/invulformulier gevraagd (incl foto's). A.d.v. de beantwoording hiervan wordt de juiste zorg ingeschakeld om zo onnodig herhaalconsulten te voorkomen.

## Top 3 transformaties voor de patiënt interne geneeskunde

### Conservatieve behandeling Nierfalen



**+30%**  
meer ruimte  
om te  
dialyseren

**-340**  
polibezoeken

Protocollair het gesprek voeren met patiënten van 70 jaar en ouder over kwaliteit van leven tijdens het eindstadium van nierfalen. Waarbij de verschillende aspecten van kwaliteit van leven bij zowel actief dialyseren als conservatief behandelen wordt besproken. Hierdoor kunnen de patiënten een betere afweging maken tussen de verschillende behandelingen.

### Meerdaagse oncologische kuren in dagbehandeling



**-75%**  
klinische  
opnames

Patiënten die meerdaagse oncologische kuren krijgen kunnen na beoordeling verpleegkundig specialist in dagbehandeling en thuis de kuur toegediend krijgen ipv in klinische setting. De patiënt wordt 1 maal in dagbehandeling ingesteld op het infuus waarna de patiënt thuis de kuur met assistentie van de thuiszorg kan vervolgen.

### Erysipelas en cellulitis behandeling thuis voortzetten



**-292**  
ligdagen

Met behulp van de "verkeerstoren" kunnen patiënten met een huidinfectie (erysipelas en cellulitis) een intraveneuze antibiotische behandeling thuis krijgen in plaats van een klinische opname van 7 dagen.

De patiënt wordt klinisch ingesteld op de antibiotica en kan binnen 3 dagen naar huis

Dagelijks is er een contactmoment via app, (video)bellen of chat voor de controle van werkzaamheid. Bij alarmerende waarden kan er direct contact opgenomen worden voor advies of raadplegen medisch specialist.

# Top 3 transformaties voor de gastro-enterologische patiënt (MDL)

## Mijn IBD coach



**-39%**  
polibezoeken

**-50%**  
opnames

Mensen met een chronische darmontsteking, Inflammatoire Bowel Disease (IBD) zijn niet te genezen maar alleen met medicatie behandelbaar. De medicatie kan ontstekingen remmen en de klachten verminderen. Als klachten verergeren en medicijnen niet meer helpen, of als sprake is van ernstige vernauwing (stenose) kan een ingreep nodig zijn. Het St. Antonius behandelt 2.500 IBD-patiënten. Doel: Door monitoring m.b.v. app de klachten te verminderen, medicijn gebruik tijdig aan te passen en noodzakelijke ingrepen te verminderen. Waarbij het aantal polibezoeken en klinische opnames verminderen.

## Anti TNF subcutaan thuis



**-2.000**  
dagbehandelingen 2023

**-3.200**  
dagbehandelingen 2027

De ontstekingsremmende medicijngroep anti TNF (tumornecrosefactor alfa) wordt gebruikt bij 20% de van IBD (Inflammatoire Bowel Disease) patiënten. Dit wordt nu met name intraveneus toegediend maar kan in veel gevallen omgezet worden naar subcutane toediening.

Het St. Antonius behandelt 2.500 IBD-patiënten. Waarvan 550 behandeld worden met anti TNF. Hiervan kunnen in de toekomst naar verwachting 70% over van klinische/ dagbehandeling toediening van anti TNF via het infuus naar subcutane toediening thuis.

Uitgaande van ingroeipotentieel van 250 in 2023 naar 400 patiënten in 2027

## Thuistest Calprotectine voor IBD patiënten



**-2.000**  
ziekenhuisbezoeken

**2.000**  
Thuistest  
Mijn IBD  
coach

Calprotectine in feces geeft inzicht in de ziekte-activiteit bij inflammatoire darmziekten (IBD). Met de calprotectine thuistest (i.c.m. de app mijnIBDcoach) krijgt de chronische IBD-patiënt meer regie in handen. De patiënt kan wanneer 't hem uitkomt en eerder bij klachten passend bij een opvlamming zich thuis testen en hoeft er niet meer voor naar het ziekenhuis.

Wij behandelen 2.500 IBD patiënten die elk minimaal 2x per jaar calprotectine meten

## Ligduurverkorting bij sectio's



-11.000  
uren in bed

-16,8  
uur in bed  
per opname

Vanuit een evidence-based perspectief blijkt onze protocol post-sectio caesarea niet up to date te zijn. We mobiliseren onze patiënten later dan geadviseerd in het ERAC protocol waardoor we de opnameduur verlengen. Na aanpassing van het protocol kan de patiënte (na mobilisatie, mictie en optimaal pijnbeleid) 36 uur postoperatief met ontslag.

Daarnaast is het logistieke proces rondom de electieve primaire sectio aangepast waardoor meer capaciteit op de verloskunde afdeling gecreëerd is. De meeste primaire sectio's vinden plaats in de ochtend. Dit resulteert in het lang vrij houden van een bed in de nacht, voor opname in de vroege ochtend. Nu wordt patiënte na OK opgenomen op de afdeling en kan het "lege" bed in de nacht bezet worden door een andere patiënte.

## Verplaatsing van OK naar POK



-175  
hystero-  
scopiën

-70 TVT's  
-80 curre-  
tages

Door aanpassingen in de sedatie heeft de vakgroep Gynaecologie voor een aantal patiëntdoelgroepen de behandeling kunnen verplaatsen van de OK naar de behandelkamer. Dit wordt gedaan voor curettages en therapeutische hysteroscopieën. Daarnaast is het streven om ook Tensionfree Vaginal Tapes (TVT's) naar de POK te verplaatsen, hiervoor moet nog een behandelkamer met laminaire flow nodig.

De ervaringen met deze verplaatsing van zorg zijn positief, de patiënte kan sneller geholpen worden door kortere wachttijden en het levert flinke ruimte op voor de OK planning.

## Inzet teleconsultatie (TCCN)



-105  
2<sup>e</sup> lijns  
verwijzingen  
voorkomen

Sinds april 2022 kunnen huisartsen teleconsultaties aanvragen voor gynaecologie. Digitale meekijkconsulten zijn een mogelijkheid voor huisartsen om medisch specialisten digitaal te raadplegen voor het beoordelen van onderzoek of behandeladvies. Het is een alternatief voor telefonisch overleg en direct verwijzen voor die vragen die niet van spoedeisende aard zijn. Het antwoord van de medisch specialist is ook digitaal.

Door inzet van digitale meekijkconsulten:

- worden verwijzingen voorkomen
- daalt aantal niet urgente telefoontjes
- hoeft de patiënt niet meer naar het ziekenhuis te komen
- wordt expertise van de medisch specialist ingezet binnen de eerste lijn, de patiënt blijft dus onder behandeling bij de huisarts

\*) In periode jan-sept 2023 (obv zelf rapportage huisarts: bij beantwoording van de vraag: 'wat zou u doen als er geen mogelijkheid tot TCCN was?')

# Top 3 transformaties voor de patiënt die een kaakchirurg nodig heeft

## Reductie laag complexe zorg dag OK Dento-alveolaire chirurgie



**-852**  
operatieve  
verrichtingen

**-814**  
verrichtingen  
Dento-  
alveolaire  
chirurgie

Mede ingegeven door OK reductie capaciteit voor MKA van 15-20 % met ingang van 2020 en het moeten opvangen van demografische groei, is wijziging in ons zorgverlening noodzakelijk. Kostenreductie als neveneffect. Patiënten die in aanmerking komen voor laag complexe DA-chirurgie in narcose zijn merendeels patiënten met angst. Reductie in deze specifieke patiëntengroep kan evt bewerkstelligt worden door:

1. Poliklinische behandeling onder lokaal anaesthesie via pre-medicatie (Diazepam, Lorazepam).
2. Midazolam neusspray voor poli behandeling
3. Scherpere indicatiestelling
4. Op termijn door inhalatie-sedatie
5. Oplopende wachtlijst voor deze patiëntencategorie

## Reductie klinische opnames BSSO patiënten



**-60**  
klinische  
ligdagen

Door krapte in operatieve capaciteit willen wij middels Juiste zorg op de Juiste plek reductie van schaarse klinische bedden bewerkstelligen. Mede ingegeven door OK reductie capaciteit MKA van 15-20 % per 2020. Neveneffect is kostenreductie.

In 2019 hadden we al een toename van 10% dagbehandeling bereikt. Betreft patiënten die een bilaterale sagittale slijtingsosteotomie (BSSO)) ondergaan.

Patiënten gaan normaal via klinische opname (meestal 1 nacht). Landelijk zijn wij de eerste die dit nu gedeeltelijk in dagopname doen. Betreft eerste geplande patiënt van OK programma, mede i.v.m. 6 uur koeling via Hilotherm postoperatief.

## Reductie pijnmedicatieverstrekking postoperatief poli MKA



**-8.000**  
recepten per  
jaar

**-**  
€50-75K  
medicatie-  
kosten

Pijnmedicatieverstrekking (NSAID) op recept is kostenverhogend en geeft in veel gevallen geen meerwaarde voor de patiënt. Brufen Bruis wordt niet meer vergoed en was alleen op recept verkrijgbaar en had soms wel meerwaarde voor MKA- patiënten.

Bij 80% van onze patiëntenpopulatie poliklinisch postoperatief is risico van gebruik NSAID goed in te schatten. (Jonge populatie) Nu worden geen NSAID's voorgeschreven aan gezonde patiënten (18-40 jaar) die ook zonder recept verkrijgbaar zijn.

Dit heeft impact op extramuraal medicatie kosten en ondersteuning van apotheek extramuraal.

# Top 3 transformaties voor de patiënt die last heeft van keel, neus of oren

## Tonsillectomie in dagbehandeling

**-152**  
klinische opnames

**+35%**  
aandeel dagbehandelingen

Juiste zorg op de Juiste plek leert ons kritisch kijken naar hoe en waar de zorg gegeven kan worden. Patiënten alleen klinisch opnemen als dat ook echt nodig is. Patiënt kwamen voor tonsillectomie met 1 nacht ter observatie en ging de volgende ochtend naar huis met een controle op polikliniek na 6 weken. De poliklinische nacontrole hadden we voor 2019 al afgebouwd. Daarom doen wij nu deze ingreep in dagbehandeling en gaat de patiënt na 6-8u observatie naar huis. Dit is veilig omdat bleek dat een onverhoopte nabloeding bij volwassenen meestal pas na dag 5-7 postoperatief optreedt. Er vindt enkel een poliklinische controle plaats indien er bijzonderheden zijn. Ook zijn wij conservatiever in het besluit om te gaan opereren. Hiermee is ons relatief aandeel dagbehandeling toegenomen met 35% naar 93%.

## Neus operaties in dagbehandeling

**-93**  
klinische ligdagen

**+25%**  
aandeel dagbehandelingen

Juiste zorg op de Juiste plek leert ons kritisch kijken naar hoe en waar de zorg gegeven kan worden. Patiënten alleen klinisch opnemen als dat ook echt nodig is maakt dat wij de operatieve ingrepen aan de neus in dagbehandeling doen ipv te laten overnachten. Hiermee creëren we ruimte in de kliniek.

Patiënten kwamen voor operatieve ingreep aan de neus en bleven dan 1 nacht ter observatie en gingen de volgende ochtend naar huis na verwijdering van tampons. Nu laten we de patiënt niet meer overnachten maar gaat na 6-8u observatie naar huis. Patiënt komt dan nog op de poli terug voor verwijderen van tampons.

## Reductie pijnmedicatieverstrekking postoperatief poli MKA

**-0,1**  
herhaalconsult per patiënt

Juiste zorg op de Juiste plek is ook stoppen met zorg wat niet bijdraagt in ziekte en herstel voor de patiënt. COVID-pandemie heeft ons doen inzien dat herhaalbezoeken na OMA/ OME/ tybadysfunctie ingrepen geen invloed heeft op herstel en dat er zich zelden complicaties voordoen waar herhaalbezoeken voor geïndiceerd zijn.

Patiënten kwamen standaard 1x per 6 maanden op controle. Dit hebben we opgerekt naar 1x per jaar als patiënt daar een noodzaak toe ziet. Hiermee blijft de zorg doelmatig en houden we ruimte voor andere patiënten die onze zorg hard nodig hebben.

Praktijk leert dat mensen dus nog minder vaak dan eenmaal per jaar komen.

## Ligduurverkorting neonatologie



-1000  
uren in bed\*

Medisch stabiel prematuur geboren kinderen die nog sondevoeding nodig hebben blijven opgenomen totdat zij zelf kunnen drinken. Hierdoor liggen ze gemiddeld 9 dagen langer in het ziekenhuis (volgens de literatuur). Met goede begeleiding van de ouders kunnen zij ook met sondevoeding naar huis. Hierdoor verkort de opnameduur met enkele dagen tot soms zelfs weken. Voordeel daarvan is een snellere hereniging van het gezin, er ontstaat geen 'druk' op het leren drinken omdat de prematuur in alle rust thuis mag leren drinken. Ouders worden hierin gedegen voorbereid en begeleid voordat ontslag met sondevoeding plaatsvindt. Zo is er 24/7 mogelijkheid tot bellen met het ziekenhuis en 2 keer per week contact met het ziekenhuis door middel van een videoconsult.

\*) verwachting

## Triage door kinderarts



-10%  
verwijzingen  
\*\*

Door triage van verwijzingen komt het door de huisarts of jeugdarts verwezen kind direct op de juiste plek terecht en kan het daar sneller en beter worden geholpen. Hierdoor worden onnodige bezoeken aan het ziekenhuis voorkomen, en kan het kind direct naar het juiste specialisme gestuurd worden waardoor onnodige consulten bij de kinderarts voorkomen worden.

Om dit te bereiken wordt door de kinderartsen proactief getrieerd en wordt contact opgenomen met de huisarts indien de patiënt nog geholpen kan worden in de 1<sup>e</sup> lijn of bij een andere zorgverlener. De huisarts kan een kind indien gewenst altijd insturen.

\*\*]) obv evaluatie okt '23]

## Huilbaby's



-6%  
opnames  
(van 24%  
naar 18%)

Er is geen uniforme aanpak in de zorg voor huilbaby's in Nederland. Ondanks <5% medische oorzaak leidt de huidige zorg in ons ziekenhuis tot onnodige voedingswisseling (40%), medicatie (35%) en bij 25% tot een opname van gemiddeld 7 dagen met een gebrekkige afstemming met de 0<sup>e</sup> / 1<sup>e</sup> lijn. Door in te zetten op: betere (digitale) informatie voor ouders, een multicenter aanpak met 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn en prospectief onderzoek willen wij:

- laten zien of deze methode inderdaad leidt tot minder opnames en betere en doelmatigere zorg, en bij positieve uitkomsten
  - deze zorg lokaal doorvoeren en landelijk uitdragen
  - landelijk beleid mee ontwikkelen
- Sinds 8/4/2022 kunnen ouders terecht op het speciale spreekuur voor huilbaby's op de poli Kindergeneeskunde. Hier is bij ouders en landelijk via de pers, veel belangstelling voor.



# Top 3 transformaties voor de klinisch geriatrische patiënt

## Medebehandeling heupfracturen bij 70+



-250  
ligdagen

-40  
operaties

Jaarlijks worden er in ons ziekenhuis 500 patiënten ouder dan 70 jaar opgenomen met een heupfractuur.

Patiënten worden pre- en postoperatief klinisch beoordeeld, o.a. om het optreden van een delier te voorkomen en ondersteunend aan behandelkeuzegesprek palliatief team . Daarnaast wordt aandacht besteed aan de oorzaak van het vallen, potentieel ongeschikte medicatie en eventuele bijkomende somatische problemen. Verder wordt al vroeg tijdens opname meegedacht over de eventueel benodigde zorg na ontslag, zodat deze in een vroeg stadium aangevraagd kan worden.

## Spoed diagnostiek ouderen



-580  
polibezoeken

-290  
opnames

In 2040 bestaat ruim 14% van de bevolking uit 75-plussers. In 2017 werd 18% van hen in het ziekenhuis opgenomen. (bron CBS)  
Er is sprake van een dubbele vergrijzing, waarbij de zorgconsumptie in het laatste levensjaar hoog is.

Spoed Diagnostiek Ouderen (SDO) is een zorgpad dat ervoor zorgt dat patiënten na een verblijf van 1 dag (dagbehandeling) de noodzakelijke onderzoeken en diagnostiek hebben gehad voor een medisch advies en overdracht richting 1e lijn. Hiermee voorkomen we in 33% van de gevallen een klinische opname en bij 66% een poliklinisch traject

## Diensttelefoon Geriaters



-150  
SEH  
bezoeken

-200  
opnames

Overleglijn geriater voor eerste lijn bij semi spoed of medisch achteruitgang bij kwetsbare ouderen. Door probleemverheldering en het bespreken van de concrete zorgvraag kunnen we aanvullende adviezen geven of alternatieven bespreken.

Daardoor kunnen presentaties van kwetsbare ouderen op de SEH en evt (onterechte) opnames worden voorkomen. Andersom geldt dat als een opname onvermijdbaar is, we proactief mee kunnen denken om de opname zo efficiënt mogelijk te laten zijn.

## Top 3 transformaties voor de patiënt longgeneeskunde

### Thuismonitoring COVID 19 en COPD/Astma



-2.700  
ligdagen  
covid

-1.099  
ligdagen  
COPD

COVID-19 heeft ons bewust gemaakt dat we zorgvuldig moeten zijn met capaciteit. Thuismonitoring zorgt er voor dat we onze toename van hulpvraag kunnen beantwoorden en daarnaast ook beter aansluit bij de individuele patiënt. Iedere patiënt krijgt een persoonlijk behandelplan en saturatiemeter mee naar huis, in enkele gevallen ook zuurstof. Patiënten vullen hun gegevens in, ze noteren hun temperatuur en saturatie en vullen in hoe het gaat met kortademigheid en hoesten. Ook kunnen ze aangeven of ze behoefte hebben aan contact met het thuismonitorteam. Na COVID-19 (507 patiënten) wordt het nu ook in Santeon verband uitgebreid met COPD en astma met als doel eind 2024 een totale inclusie van meer dan 1000 patiënten die continue worden gemonitord.

### Versneld hyperhydratieschema cisplatinum



-355  
klinische  
dagen

+111  
dag-  
behandeling

Een kankerbehandeling is een intensieve behandeling die veel van patiënten vraagt. Als een patiënt een behandeling met cisplatine kreeg moest een patiënt voorheen hiervoor een nacht opgenomen worden in het ziekenhuis vanwege het hydreren. Voor sommige patiënten was dit bezwaarlijk. Met het huidige versnelde hydratieschema van de cisplatine is een nacht opname niet meer nodig. Dit is prettig voor de patiënt en leidt ook tot een extra vrij bed. Met een aangepast hyperhydratieschema hoeven patiënten die cisplatinum als onderdeel van hun chemotherapie krijgen geen nacht meer opgenomen te worden, maar kunnen dezelfde dag nog naar huis. Dit hyperhydratieschema is veilig en even effectief vergeleken met het hydratieschema wat voorheen gebruikt werd.

### Bariatric patiënten opereren zonder OSA screening



-500  
eerste en  
-200  
herhaal-  
consulten

-500  
polygrafieën

Alle patiënten, die komen voor een bariatrische ingreep (via NOK), gescreend op OSA door middel van een polygrafie. Patiënten met een AHI van >15/uur worden behandeld met CPAP. Deze behandeling wordt ingezet met het oog op een veilige OK. Uit groot onderzoek in andere Nederlandse behandelcentra is gebleken dat peroperatieve saturatiebewaking net zo veilig is als een CPAP behandeling. Met het nieuwe protocol gaan we alleen een CPAP inzetten bij patiënten die ernstige slaapklasten ervaren of hypo ventileren tijdens de slaap (CO2 vasthouden). De verwachting is dat er hierdoor 90% minder CPAP apparaten worden uitgegeven aan de bariatrische patiëntenpopulatie. Verwachting is dat er per operatiedag ruimte vrijgemaakt wordt voor 1 extra patiënt/staaroperatie.

## Top 3 transformaties voor de neurochirurgische patiënt

### Enhanced Recovery after Surgery bij lumbale wervelkolomchirurgie



-5.861  
uren in bed

-€77.000  
schadelast

Er zijn verschillende 'Enhanced Recovery after Surgery' (ERAS)-protocollen ontwikkeld. Dit leverde voordelen als: verkorte opnameduur, verbeterde mobiele outcome na de operatie en verminderde pijnintensiteit. Dit geldt ook voor de onze patiënten die geopereerd worden aan hun wervelkolom. Deze ERAS-protocollen bestaan uit meerdere elementen, waaronder het mobiliseren op de operatiedag zelf. Om deze gewenste situatie te kunnen bewerkstelligen, is er een multi-disciplinaire samenwerking met o.a.: Neurochirurgen, Fysiotherapeuten en Verpleegkundigen. Echter zijn ook de arts-assistenten van de neuroloog, de neuroloog, intake-verpleegkundigen, opnameverpleegkundigen en de polikliniek Neurologie betrokken bij het zorgproces.

## CVA reductie ligduur door eerdere overdracht naar vervolginstelling



Jaarlijks worden ca 900 patiënten met een CVA opgenomen, waarvan 785 op de stroke-afdeling. Gemiddelde ligduur voor CVA is 5 dagen. 55% van de stroke- patiënten gaat huiswaarts na ontslag. Door stagnatie in het vervolgtraject zoeken we oplossing voor een eerdere overdracht naar de vervolginstelling. Onderzoeken of het opzetten van een triage afdeling in GRZ instellingen een optie is, zodat patiënt sneller kan starten met zijn/haar revalidatie.

Suc6 hangt in hoge mate af van beschikbare bedden in de vervolginstelling. We werken hierin nauw samen met o.a. specialisten ouderengeneeskunde van Axion Continu en Zorgspectrum. EarlyGRZ is 3 oktober 2022 officieel gestart

## Parkinson transmuraal in de regio



De ziekte van Parkinson hoort in Nederland bij de top drie van snelst groeiende aandoeningen, en groeit van nu 63.000 naar 120.000 in 2040. Als zorgorganisaties in de regio Utrecht met de huidige mensen en middelen op de huidige manier blijven werken, dan loopt met deze groei de zorg onherroepelijk vast. Samen met onze (regio) partners hebben we de ambitie: "Door regionale samenwerking de groeiende groep mensen met Parkinson zorg op hoog niveau te blijven geven, en waar mogelijk de zorg te verbeteren, zodat mensen in de latere fase van de ziekte langer thuis kunnen blijven"

Dit is een zeer complex traject die we nu aan het verkennen zijn in een multidisciplinaire samenwerking met de regio partners met de intentie dit ook daadwerkelijk te gaan realiseren.

## Methylprednisolon oraal



Jaarlijks krijgen 300 mensen met MS methylprednison (MP) in het ziekenhuis indien zij een MS schub hebben. Ca 80% krijg dit in een infuus, in een kuur van 3 dagen op de dagbehandeling. De overige 20% krijgen dit klinisch d.m.v. infuus. Er is een orale variant op de markt gekomen waardoor een hele grote groep mensen niet meer naar het ziekenhuis hoeft te komen voor hun kuur. De werkwijze was dat de patiënt eerst op consult komt bij specialist en MP-kuur krijgt voorgeschreven en daarna dit krijgt toegediend op de dagbehandeling of in de kliniek. Nu is er telefonisch of fysiek contact met de patiënt bij verdenking op een MS schub. De neuroloog schrijft MP-kuur oraal voor. Dit recept wordt uitgeleverd door de poliklinische apotheek. De patiënt hoeft dus niet meer (dagelijks) naar het ziekenhuis.

## Cataractoperaties van OK naar poli-setting



De vakgroep Oogheelkunde heeft bekeken op welke onderdelen het (pre)operatieve proces van cataractoperaties meer efficiënt ingericht kan worden.

Eén van de acties die ondernomen is, is het verplaatsen van de cataractoperaties van OK naar polisetting. In 2019 is 95-97% van de cataractoperaties van de OK in Leidsche Rijn verplaatst naar het poliklinische dagbehandelingscentrum in Woerden. Voorheen werd deze operatie onder bewaking van anesthesie uitgevoerd op de grote OK met OK assistentie. Nu vinden alle ingrepen in Woerden plaats onder druppelverdoving, met een eigen opgeleid OK team in een laagcomplex setting. En spelen we ok-capaciteit vrij voor andere MSZ zorg

## Tijdsbesparing cataractoperaties



In 2022-2023 willen we een extra efficiëncyslag maken rondom de staaroperaties welke een tijdsbesparing geeft op het poliklinische dagbehandelingscentrum in Woerden. De hiermee vrijgekomen ruimte kan gezien de Oogheelkundig dedicated omgeving en personeel, gebruikt worden om een deel van de stijgende oogheelkundige zorgvraag op te vangen. Voorheen planden we 16 patiënten op een hele dag opereren in Woerden. Door in te zetten op efficiënter gebruik van een steriele opdekruimte zijn de wisseltijden korter. Sinds augustus 2022 is het daarom mogelijk om 17 patiënten op een hele dag opereren te behandelen. Verwachting is dat er per operatiedag ruimte vrijgemaakt wordt voor 1 extra patiënt/staaroperatie.

## Meer IVI behandelingen met bestaande capaciteit



Onlangs is het aantal verbruiksmaterialen in een IVI set sterk gereduceerd met als doel zo veilig en duurzaam mogelijk IVI's uit te kunnen voeren. Doordat het oog van patiënt niet meer wordt afgedekt en de arts en patiënt geen muts en jas meer gebruiken levert dit tijdsbesparing per behandeling op. Hierdoor kunnen we per spreekuur meer patiënten behandelen en daarmee de jaarlijks toenemende zorgvraag m.b.t. IVI's deels opvangen. Door dat we efficiënter kunnen werken plannen we 10 extra injecties per dag. We deden er 30 en hebben dus nu ruimte voor 40 injecties. (inclusief dubbele ogen).

## Top 3 transformaties voor de orthopedische patiënt

### Rapid recovery totale heup- en totale knieprothese



-39.000  
uren in bed

-340  
polibezoeken

Door het verbeteren van de afstemming en samenwerking in de keten rondom patiënten die een totale heup prothese of totale knie prothese ondergaan, zijn mooie resultaten geboekt. De kwaliteit van leven van de patiënt na de operatie is vergroot door de volgende samenhangende acties:

- Kans op complicaties verkleinen
- Opnameduur verkorten
- Zelfmanagement van de patiënt in een zo vroeg mogelijk stadium bevorderen
- Heropnames beperken
- Patiënttevredenheid is minimaal gelijk gebleven

Na ruim 4 jaar Rapid Recovery is deze filosofie niet meer weg te denken; door continu kritisch te zijn op het handelen en voortdurend de data naast de praktijk te leggen hebben we ongelooflijk veel progressie mogen boeken en blijven we verbeteringen aanbrengen

### Van 3 naar 4 ingrepen per OK per dag voor laagcomplexere implantaten



-53  
OK-dagen

OK-tijd  
wordt beter  
benut

Aan de start van dit project ondergingen drie orthopedische patiënten per OK per dag een ingreep voor het plaatsen van een implantaat. Door efficiëntere benutting van de OK kunnen meer patiënten per dag geopereerd worden. Hierdoor wordt de wachttijd voor patiënten beperkt en ontstaat ruimte voor het opvangen van de demografische groei.

Deze efficiëntere benutting van de OK is bereikt door:

- Afstemming met OK team
- Opzetten van workflow met opname planning
- Facilitering door verpleegafdeling

### Scopische schouder- en kniechirurgie in dagbehandeling



-400  
klinische  
ligdagen

+400  
behandeling  
in dag

Door het verplaatsen van patiënten met cuffrepair schouderstabilisatie en ligament reconstructies van de knie van klinische naar dagbehandeling wordt ruimte gecreëerd om stijgende zorgvraag op te vangen. Deze verplaatsing is bereikt door het verbeteren van de afstemming en samenwerking in de keten met fysiotherapie, anesthesiologie, opname planning en (dag)verpleegafdeling, en het continue monitoren en bijsturen van het gehele proces.

Opname op dagbehandeling is minder ingrijpend voor de patiënt dan opname op de verpleegafdeling en de patiënt behoudt meer de eigen regie wat bijdraagt aan sneller herstel.

# Top 3 transformaties voor de plastische chirurgie patiënt

## Mammareducties in dagbehandeling

**60**  
patiënten  
van klinisch  
naar dag

Door patiënten met mammareductie in dagbehandeling te behandelen kunnen klinische opnames voorkomen worden.

De belangrijkste reden voor een overnachting na de borstverkleining is een nabloeding. Volgens de literatuur komt dit in 2-3% voor. De kans daarop is dus klein en als deze optreedt is dat veelal binnen 4 à 5 uur na de ingreep. Daarnaast zien we date de bloeding zichzelf vrijwel altijd tamponneert. Dus is het mogelijk en veilig om na een verblijf van ongeveer 5 uur na de ingreep waarbij alles goed gaat dat patiënten dan met instructies naar huis gaat. De plastisch chirurg bepaalt op de poli of de ingreep in dagbehandeling kan.

## Fasttrack plastische chirurgie

**-15**  
minuten  
minder OK  
(wissel)tijd  
per patiënt

**-6**  
uren in bed  
per patiënt  
(van 8  
naar 2)

De turnover op de OK kan verhoogd worden door het perioperatieve proces beter in te richten, voor patiënten die onder regionale anesthesie geopereerd kunnen worden. Een dagbehandelingsstoel kan op één dag, 2 keer (in plaats van het nu 1 keer) gebruikt worden door patiënten de opname sneller door te laten lopen. Dit maakt de periode in het ziekenhuis voor de patiënt ook korter, patiënten voelen zich minder gehospitaliseerd hierdoor. Bovendien zorgt het voor een efficiënter gebruik van 'bedden', personeel (dagbehandeling, transport, anesthesie, verkoever), ruimte (OK, verkoever, dagbehandeling) en vermindering van kosten van medicatie.

## Duimbasisartrose projecten

**-150**  
ergotherapie  
zittingen

**-2 tot 4**  
herhaal-  
consulten per  
patiënt

Het aanbod van patiënten met duimbasisartrose wordt groter voor de afdeling ergotherapie en plastische chirurgie. Daarom moeten er keuzes worden gemaakt welke patiënten in de 2e lijn en in de 1e lijn behandeld worden. Patiënten met een duimbasisartrose die in eerste instantie conservatief behandeld worden, kunnen ook goed in de 1e lijn behandeld worden. Hierdoor neemt het aantal bezoeken aan het ziekenhuis af en kan de patiënt dicht bij huis geholpen worden.

Een andere invalshoek is het maken van spalken in lijn met de individuele behoefte van de patiënt, waardoor de therapietrouw toeneemt en het aantal klachten over de spalk afneemt, wat zal leiden tot minder herhaalconsulten bij de plastisch chirurg.

## Mijn RA-meter: telemonitoring voor reumatoïde artritis patiënten



Via deze app krijgt de patiënt op gezette tijden een melding 'vragenlijsten m.b.t. ziekte-activiteit' in te vullen. Op grond van de reacties kan de patiënt op afstand door ons gecontroleerd worden en hoeft deze niet naar de poli te komen. Door inzet van de RA-meter kan het aantal polibezoeken én de duur van de benodigde bezoeken respectievelijk verminderd en verkort worden. Een reductie van 3 naar 1 consult per jaar.

## Geen jaarlijkse controle bij diagnose jicht



De behandeling van chronische jicht richt zich op het verlagen van het urinezuur door middel van instelling op medicatie. Meestal wordt een stabiele fase, met bereiken van de streefwaarde urinezuur, binnen 6-9 maanden bereikt. Op dat moment is in principe geen follow up meer nodig door de reumatoloog en kunnen we deze patiënten terugverwijzen naar de huisarts. Dit is mogelijk door goede leefregels en instructies voor de patiënt en schriftelijke instructie in de ontslagbrief en laagdrempelig overleg met de huisarts (telefonisch of via TCCN) bij problemen.

## Structureel digitaliseren van consulten



Het structureel digitaliseren van consulten is onderdeel van Antonius Thuis. Antonius Thuis stimuleert een duurzame transformatie van zorg letterlijk nàar de patiënt toe. Patiëntvragen en medicatieverzoeken worden digitaal beantwoord. Policontrol is telefonisch, tenzij de wens van patiënt anders is en graag langs wil komen of de inhoud van het bezoek een fysiek contact noodzakelijk maakt. Screen-to-screen indien mogelijk.



## Top 3 transformaties voor de revalidatie en paramedische patiënt

### Prehabilitatie fit4surgery darmkanker



**Reductie**  
ligduur en  
complicaties

**Kwaliteit**  
van leven

Prehabilitatie is een principe om mensen sneller te laten revalideren na een geplande zware operatie of intensieve behandeling, door de inzet van interventies voorafgaand aan de ingreep.

In navolging van het Radboud UMC is een in opzet en uitvoering gelijklopend prehabilitatie-programma gestart. We starten met de zorgketen Darmkanker, indien dit positief wordt geëvalueerd verbreden naar andere diagnosegroepen.

Het prehabilitatieprogramma kent 5 pijlers: fysieke training; verbeteren en suppletie van nutriënten; mentale ondersteuning; screenen op comorbiditeit en kwetsbaarheid; en intoxicaties. Er wordt nauw samengewerkt met partners in de 1e lijn wat betreft training en begeleiding.

### Reductie doelgroep Chronische Pijn Syndroom



**-€25.000**  
schadelast

Om te komen tot verdieping en ontwikkeling die past bij een topklinisch ziekenhuis is besloten om een deel van de doelgroep Chronische Pijn Syndroom (CPS) af te stoten.

Er is voor deze doelgroep voldoende zorgaanbod in de 1e lijn en in ZBC-setting aanwezig en door het afstoten zal de wachttijd voor overige doelgroepen voor Revalidatiegeneeskunde afnemen.

De verandering betreft patiënten met lumbago, failed back surgery syndrome (FBSS), bekkenklachten, whiplash, chronische nek/schouderklachten (KANS), fibromyalgie of chronische pijn zonder duidelijk somatisch substraat.

### Paramedische zorg naar de 1e lijn



**-€90.000**  
schadelast

**-600**  
groepsessies  
**-2.500**  
verrichtingen  
poli

Waar mogelijk wordt ingezet op het verplaatsen van zorg naar de 1e lijn, dit is nu gerealiseerd voor laagcomplexe / enkelvoudige fysiotherapie en de nazorg voor patiënten in een chronische fase van ziekte die in trainingsgroepen werken aan behoud en verbetering van huidig functioneren. Daarnaast wordt gewerkt aan de verplaatsing van zwangerschapsdiabetes naar de 1e lijn. De formatie fysiotherapie wordt door deze beweging met 0,8 FTE afgebouwd.

Door deze laagcomplexe zorg in de 1e lijn te brengen kan de patiënt vaak dichterbij huis geholpen worden. Ook wordt op deze manier de transmurale samenwerking in de regio versterkt en wordt er ruimte gecreëerd in het ziekenhuis om patiënten met andere zorgvragen te helpen.

# Top 3 transformaties voor de urologische patiënt

## Prostaatkanker diagnostiek



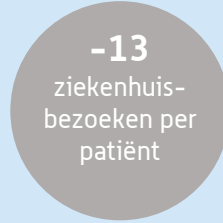
Bij de verdenking op prostaatkanker dient weefsel afgenomen te worden middels prostaatbipten. Door middel van een reeks projecten is dit traject verbeterd.

Deze verbetering is bereikt door:

- Verminderen aantal biopt-indicaties door volledig op beeldvorming te vertrouwen
- Verminderen aantal prikken tijdens de bioptverrichting door alleen gericht te prikken
- Verlagen infecties door transperineale bipten

De zorgketen prostaat speelt een belangrijke rol in het faciliteren van het proces om deze verbetering te realiseren

## PSA-controle via MijnAntonius



De PSA bloed controle is een belangrijke en makkelijke methode om de verdenking op prostaatcarcinoom te controleren, of de ziekte na behandeling te monitoren. De PSA wordt na een operatie in 10 jaar tijd 13 x gemeten. De interpretatie is simpel: Alleen een onmeetbare waarde is goed.

Sinds december 2022 wordt de PSA-controle uitslag voor mannen met prostaatkanker die een operatie zijn ondergaan, via MijnAntonius gecommuniceerd. Er is enkel contact met de patiënt bij bijzonderheden of vragen.

Dit betreft een nieuwe werkwijze die ook voor andere patiënt groepen mogelijkheden biedt om de druk op de poli te verminderen.

## Verschuiving van zorg in de regio



De regiomaatschap Urologie heeft voor een aantal ziektebeelden verschuiving van zorg in de regio gerealiseerd. Dit betreft o.a. het verplaatsen van nierstenen en ESWL naar het Diaconessenhuis, een aantal functionele ingrepen naar Tiel en laser Turp behandelingen in Gorinchem. Hierdoor is in het St. Antonius ruimte ontstaan voor meer oncologische patiënten. Het St. Antonius is op Nier, Blaas en Prostaat behandeling een toonaangevende speler in (Midden) Nederland. Door specialisatie en hogere behandelvolumes neemt expertise en kwaliteit van zorg toe. Ook zijn wachttijden korter. De verschuivingen van deze patiëntengroepen worden gecoördineerd vanuit de polikliniek en gefaciliteerd middels het MDO (oncologie). Patiënten ervaren de behandeling in een expertise centrum en de verwijzing als prettige verandering.

\*Data specifiek voor project verplaatsen nierstenen

# Eindrapportage

## Juiste zorg Juiste plaats Juiste kosten

2020-2023

November 2023

**ST ANTONIUS**  
een santeon ziekenhuis

