

Afkortingene

Afkortingen

AC	Activiteitencentrum
ADL	Activiteiten dagelijks leven
AGZ	Afdelingsgebonden zorg
AO	Administratieve organisatie
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BOPZ	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BVFK	Bewaking vitale functies bij kinderen
COGNOS	Geen afkorting, maar naam van het softwaresysteem voor management-informatie
CSA	Afdeling Centrale sterilisatie
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
CVA	Cerebrovasculaire aandoening
DBC	Diagnosebehandelingcombinatie
DCZ	Directe cliëntenzorg
EAC	Eerste administratieve consult
EPB	Eerste polikliniek bezoek
EVV	Eerstverantwoordelijke verzorgende
FONA	Fouten of near accidents
FTE	Fulltime equivalent
HACCP	Betreft het kwaliteitszorgmodel voor voedingsdiensten/grootkeukens
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HZ	Functie Huishoudelijke zorg
ICN	Intensive care neonatologie
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
ICZ	Indirecte cliëntenzorg
INK	Instituut Nederlandse Kwaliteit
ISO	International Organization for Standardization
KDO	Kortdurende opname
KSF	Kritische succesfactor
LVT	Landelijke Vereniging Thuiszorg
MDO	Multidisciplinair overleg
MIC	Melding incidenten cliëntenzorg
MIK-V	Model intern kwaliteitssysteem voor verpleeghuizen
MIP	Meldingen incidenten patiëntenzorg
MMO	Multimomentopnamen
MT	Managementteam
MW	Maatschappelijk werk

NAH	Niet-aangeboren hersenaandoeningen
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
OA	Overige activiteiten
OK	Operatiekamer
P&C	Planning & Control
P&O	Personeel en organisatie
PALS	Paediatric advanced life support
PKKK	Productie, kosten, kwaliteit van zorg en kwaliteit van arbeid
PMC	Productmarktcombinatie
POP	Persoonlijk ontwikkelingsplan
PT	Persoonlijke tijd
PV	Persoonlijke verzorging
R&D	Research and development
RvB	Raad van Bestuur
SPD	Sociaal Psychiatrische Dienst
TSO	Tijdschrijfonderzoek
VGN	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VP	Verpleging
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VZ	Verzorging
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
wozoco	Woonzorgcombinatie
ZBC	Zelfstandig behandelcentrum
ZG	Zintuiglijk gehandicapten
ZIN	Zorg in natura

Literatuur

Literatuur

Hoofdstuk 2

Beek CC van, Dorsten TC van, Veranderkundige instrumenten voor Zorginnovatie. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum; 1997. Hoofdstuk 1, p. 16 e.v.

Hoofdstuk 3

Wissema JG. De kunst van strategisch ondernemerschap. Groningen/Houten: Stenfert Kroese; 2001. Hoofdstukken 2.1 en 17.3.

Moen J, Ansems P, Hanse J, Vintges M. Leiden of lijden? Het handelingsrepertoire van de manager. Assen: Van Gorcum; 2000. Hoofdstuk 2.

Hoofdstuk 4

Kedzierski JTh, Vlemmix MC. Kwaliteit en beheer: Instrumenten voor de manager in de zorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2001.

Hoofdstuk 5

Keuning D, Eppink DJ. Management & Organisatie, Theorie en toepassing. Houten: EPN; 2000. Hoofdstuk 7.3.

Levitt T. Marketing myopia. Harvard Business Review 1960;38(4):45-56.

Wissema JG. De kunst van strategisch ondernemerschap. Groningen/Houten: Stenfert Kroese; 2001. Hoofdstuk 2.1.

Hoofdstuk 6

Volberda HW. Blijvend strategisch vernieuwen: Concurrenieren in de 21e eeuw. Deventer: Kluwer; 1998.

Hoofdstuk 7

Harteloh PPM, Casparie T. Kwaliteit van zorg. Utrecht: De Tijdstroom; 1994.

Carlier JM, Timmer F. Gebruik van kwaliteitsindicatoren in de zorg. In: Francke A, et al., editors. Handboek Zorgvernieuwing. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum; 2002.

Hoofdstuk 10

Pater, L., Roest, S., Dubbeldam, S., Verweijen, M., Implementeren, Het speelveld in de praktijk, Hoofdstuk 2, Lemma, Utrecht, 2002, ISBN 90 5189 842 8.

Hoofdstuk 11

KPMG Gezondheidszorg. Rapportage inzake het onderzoek naar functiegerichte kostprijzen AWBZ, uitgevoerd in opdracht van het ministerie van vws. Amsterdam: KPMG; 2004.

Hoofdstuk 12

Berk RCL. Verzuim, de achterkant van het ondernemen. Nijmegen: VDO Opleidings- en adviescentrum, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen; 2004. Hoofdstuk 4.

Bijlagen

Bijlage 1

162

Jaarplan algemeen ziekenhuis, afdeling Kindergeneeskunde

Bron: Streekziekenhuis Koningin Beatrix te Winterswijk.

Resultaatgebied Productie

<i>KSF</i>	<i>toelichting/analyse</i>	<i>doel 2005</i>	<i>activiteiten</i>
opnamen	aantal blijft constant: 750; zieke zuigelingen op verloskunde niet consequent geregistreerd als opname kindergeneeskunde; eenduidige systematiek verhoogt productie	800	uniforme manier van registreren van zieke zuigelingen op afdeling Verloskunde
dagopnamen	productieafpraak wordt niet gehaald: 90 68 i.p.v. 100; onduidelijkheden over registratie kindergeneeskunde, niet alles wordt geregistreerd	90	opsporen knelpunten registratie van dagopnamen; verbeteren registratie samen met afdeling Medische registratie
EPB	weinig groei in EPB; afspraak 2004 wordt niet gehaald: 1830 i.p.v. 2000; mogelijke uitbreiding vanuit randgemeenten	1850	onderzoek verwijsgedrag huisartsen randgemeenten; mogelijkheden beïnvloeding onderzoeken; actieplan opstellen
verpleegdagen	verpleegdagen vrij constant over laatste jaren: gemiddeld 5500	5500	geen actie
bedbezettingspercentage	bezetting neemt toe van 82% naar 90%; er is geen analyse over bezettingsverloop	95 - 100%	productie van (dag)opnamen registreren + bedbezetting over periode van half jaar; analyse + actieplan opstellen
gemiddelde verpleegduur	schommelt al jaren rond 7 dagen	7 dagen	geen actie

Resultaatgebied Kosten

<i>KSF</i>	<i>toelichting/analyse</i>	<i>doel 2005 activiteiten</i>	
personeelsformatie vast	begrote formatie verpleegafdeling is adequaat	18,5 FTE	–
personeelsformatie flex	verpleegkundigen min-max worden op minimum begroot, hetgeen niet realistisch is: komt nu uit op 3,6 FTE	4 FTE	begroten van gemiddelde inzet min-max
formatie secretariaat	formatie secretariaat kan na integratie kliniek en polikliniek omlaag worden gebracht – aantal pas bepalen na integratie mei 2005	tot mei 2,1 FTE	maken van analyse van werkzaamheden secretariaten en ontdebelen van taken; daarna formatie vaststellen
materiële kosten kliniek	besteding volgens budget; geen wijzigingen	€ 105.000	beleid handhaven
materiële kosten polikliniek	aanschaf diagnostisch materiaal orthopedagogiek wisselt nogal (€ 2.000 ↔ € 7.000)	€ 4.000	overleg met orthopedagoog over aanschaf diagnostisch materiaal
orthopedagoog			
materiële kosten polikliniek	budget is toereikend	€ 1.500	beleid handhaven
kinderdiabetes			
opleidingen	reguliere opleidingen (zie bijlage opleidingsbeleid kindergeneeskunde)	€ 39.100	opnemen in begroting

Resultaatgebied Kwaliteit van zorg

<i>KSF</i>	<i>toelichting/analyse</i>	<i>doel 2005</i>	<i>activiteiten</i>	<i>kosten</i>
164 beschikbaarheid van zorg kindergeneeskunde	poliklinische zorg beschikbaar binnen 3 weken; acute zorg op dezelfde dag; klinische zorg onmiddellijk	poliklinische < 3 weken; acute op dezelfde dag; klinische onmiddellijk	handhaven beleid; periodiek checken van wachttijden	–
oudertevredenheid over kwaliteit van zorg/bejegening	er zijn geen meetgegevens; indruk bestaat dat ouders tevreden zijn	beschikbaarheid van meetinformatie	implementeren van reeds ontworpen meetinstrument; opzetten systeem voor afnemen enquête en dataverwerking	8 dagen verpleegkundecapaciteit; ICT-capaciteit; nog overleggen
duur van diagnostiek	diagnostiek kan soms weken duren, waardoor onzekerheid ouders en kind; goede mogelijkheden voor sneldiagnostiek	diagnostiek binnen 1 à 2 dagen	werkgroep instellen: klachtengroepen definiëren, implementatieplan opstellen; overleg met diagnostische afdelingen	9 dagen verpleegkundecapaciteit; 3 dagen kinderarts
bewaking vitale functies bij kinderen	verpleegkundigen missen vaardigheden op dit gebied waardoor risico op fouten	0 fouten	verpleegkundigen opleiding laten volgen	€ 3.000
pediatric advanced life support (PALS)	reanimatie-instructie is verouderd	instructie is up to date	updaten van instructie door reanimatiecoördinator, IC, kinderarts i.s.m. stichting SHK	€ 3.500

Resultaatgebied Kwaliteit van arbeid

<i>KSF</i>	<i>toelichting/analyse</i>	<i>doel 2005</i>	<i>activiteiten</i>	<i>kosten</i>
opbouw personeelsformatie	groot verloop en krappe arbeidsmarkt; formatie komt kwalitatief en kwantitatief onder druk te staan; hoger opgeleiden doen oneigenlijk werk	evenwichtige formatie in relatie tot werkzaamheden	vaststellen normering evenwichtige formatie; onderzoeken van: samenwerking met afd. Verloskunde, haalbaarheid derde deskundigheidsniveau, verdere functiedifferentiatie; vaststellen opleidingsnoodzaak svk en icn	8 dagen verpleegkundecapaciteit
loopbaanplanning en scholing	er ontbreekt een systeem voor persoonlijke ontwikkeling en loopbaanbegeleiding	medewerkers zijn tevreden over mogelijkheden persoonlijke ontwikkeling en loopbaanbegeleiding	aanpakken op clusterniveau; jaarlijks voeren van POP-gesprekken; vaststellen opleidingsbudget	opleidingsbudget
ziekteverzuimpercentage	verzuim 5,4%, waarvan 1,6 zwangerschapsverlof; verzuimbeleid wordt actief gevoerd	5%	verzuimbeleid handhaven	–
aantal ziektemeldingen	ziekte 21 meldingen, zwangerschap 2 meldingen	20 ziektemeldingen	idem	–
werkdruk	door verloop en krappere formatie neemt werkdrukbeleving toe, geen meetinstrument voorhanden	werkdruk wordt structureel gemeten en besproken	ontwerpen en invoeren van eenvoudig meetinstrument voor werkdruk; actief managen van werkdruk	overnemen, aanpassen en invoeren van bestaand instrument: 4 dagen verpleegkundecapaciteit

Bijlage 2

166

Jaarplan gehandicaptenzorg, afdeling Dagbesteding

Bron: De Noorderbrug te Groningen.

Resultaatgebied Productie

<i>KSF</i>	<i>toelichting/analyse</i>	<i>doel 2005</i>	<i>activiteiten</i>
aanwezigheidsdagen	productie 6375 wordt tot nu toe gehaald; er is sprake van toegestane groei met 8 AWBZ-plaatsen die dit jaar wordt gerealiseerd	8415	registreren dagbesteding en begeleid werken scheiden; onderzoeken en in kaart brengen van cliëntaanwezigheid; ondersteuning vragen van afdeling Automatisering
zorgvernieuwing: cursus/training	cliënten vragen vaker om cursusgericht aanbod dat niet aanwezig is	product is ontwikkeld op basis van cliëntvraag	cursusvragen vanuit SWP (samenwerkplan – red.) inventariseren; aanbod ontwikkelen; bekostiging uitwerken
zorgvernieuwing: vrijetijdsbesteding	cliënten vragen om ondersteuning bij vrijetijdsbesteding; geen passend aanbod aanwezig	product is ontwikkeld op basis van cliëntvraag	inventariseren van exacte vraag; sociale kaart vrijetijdsbesteding maken; passende vormen vrijetijdsbesteding ontwikkelen; bekostiging uitwerken

Resultaatgebied Kosten

<i>KSF</i>	<i>toelichting/analyse</i>	<i>doel 2005</i>	<i>activiteiten</i>
personeelsformatie vast	vaste formatie 8,2 FTE tot nu toe voldoende; uitbreiden met 1 FTE als gevolg van productiegroei	9,2 FTE	overleggen met regiomanager over gewenste profiel i.v.m. zorgvernieuwing; werven/selecteren vóór 1-10-2004
personeelsformatie flex	geen terugkoppeling ingezette uren waardoor overschrijding vervangsbudget met € 11.000	€ 43.600; binnen 4 weken zijn invalgegevens beschikbaar	vraag aanreiken bij administratie: ingezette uren volgens min-max, inval en restant volgens 4,9%-norm
materiële kosten	lichte onderschrijding van € 9.450 op budget van € 210.000; uitbreiden als gevolg van groei met 8 plaatsen	€ 270.000	kosten per activiteitenplaats berekenen
vervoerskosten	vervoerder geeft geen inzicht in specificaties waardoor geen zicht op kostenverloop	duidelijk zicht op rekening i.v.m. vervoersverrichting	overleg met vervoersbedrijf inzake gespecificeerde rekeningen; mogelijk concurrerend aanbod inventariseren

Resultaatgebied Kwaliteit van zorg

<i>KSF</i>	<i>toelichting/analyse</i>	<i>doel 2005</i>	<i>activiteiten</i>	<i>kosten</i>
omgang met en bejegening van cliënten	cliënten geven de indruk tevreden te zijn op het AC over omgang met medewerkers maar geen meetgegevens beschikbaar	er is een meetinstrument waarmee cliënttevredenheid in kaart kan worden gebracht	realiseren van enquête op instellingsniveau en periodiek uitvoeren van meting	centraal
beschikbaarheid van zorg	er is een wachtlijst van 10 weken voor 5 cliënten; door uitbreiding met 8 plaatsen kan wachtlijst worden teruggebracht	minder dan 3 weken wachttijd	uitbreiden met 8 plaatsen in 2005; wachtlijstgegevens monitoren	zie kosten
zorgafstemming	cliënten zijn ontevreden over het zorgaanbod in relatie tot hun vraag; structurele toename van klachten: gemiddeld 6 per maand; toename van ADL-ondersteuning waardoor minder continuïteit in de activiteit	minder dan 2 klachten per maand; cliënten zijn tevreden over aanbod	toename ADL-ondersteuning in kaart brengen en vertalen naar inzet van formatie; duidelijke informatie geven aan cliënten over aard van ondersteuning en gewenste aanbod	-
beschikbaarheid van vervoer	cliënten zijn ontevreden over het vervoer; vervoersbedrijf komt afspraken niet na; driemaal per week komen cliënten te laat op AC	minder dan 2 klachten per maand	contract en afspraken met vervoersbedrijf aanscherpen; consequenties duidelijk maken: bij voortduren van klachtenpatroon contract beëindigen	-
protocollering; respect voor elkaar	protocol hiervoor is nog niet uitgewerkt, daardoor is de instellingsvisie niet concreet voor het AC; onzekerheid bij medewerkers hoe om te gaan met conflicten en agressie	cliënten zijn tevreden over deze aspecten; protocol is uitgewerkt	deelnemen aan projectgroep in samenwerking met cliëntenraad	10 dagen inzet AC-medewerker

<i>KSF</i>	<i>toelichting/analyse</i>	<i>doel 2005</i>	<i>activiteiten</i>	<i>kosten</i>
ziekteverzuimpercentage	verzuim 11%; 2 gevallen van langdurig verzuim; enkele frequente verzuimers	≤ 9%	verzuimbeleid stringent uitvoeren; coaching/extern advies vragen voor effectievere aanpak	–
functioneringsgesprekken	komt nog onvoldoende uit de verf; 80% van de medewerkers heeft één gesprek per jaar	100% medewerkers heeft één gesprek per jaar	functioneringsgesprekken houden met alle medewerkers; ondersteuning gespreksvaardigheid R&O	–
deskundigheidsbevordering	medewerkers ervaren rolspanning als gevolg van rol als begeleider van individuele collega's én medewerkers in groepsverband én het functioneren als contactpersoon tegelijkertijd	medewerkers kunnen omgaan met verschillende rollen	aanbieden van training rolhantering door afdeling Opleidingen aan 4 medewerkers; overleg heeft plaatsgevonden; start in februari 2005	€ 480 per medewerker = € 1.920

Bijlage 3

Jaarplan verpleeghuis

Bron: Isala Ouderzorg, Isala Klinieken te Zwolle.

Resultaatgebied Zorgproductie

Schakelafdeling

thema/ksf *verpleegdagen*

toelichting/analyse	er worden minder verpleegdagen gemaakt dan afgesproken (prognose 2004 = 6000)
doel	8030 verpleegdagen
acties	<ul style="list-style-type: none">– direct opnemen na aanmelding (binnen 24 uur)– nieuwe doelgroepen– meer afstemming organisatiebreed
kosten	geen extra kosten
planning	2005

thema/ksf *bedbezetting*

toelichting/analyse	<ul style="list-style-type: none">– forse onderproductie (prognose bezetting 2004 80%) bij capaciteit van 22 bedden– weinig aanbod uit ziekenhuis– vertraging aanmelding door MW ziekenhuis/ouderenzorg– korte wachtlijsten andere instellingen– beperkingen qua faciliteiten– tweemaal verhuizing
doel	100% (22 bedden)
acties	<ul style="list-style-type: none">– structurele afstemming/voorlichting werkvloer ziekenhuis door: maandelijks bezoek aan afstemmingsoverleg door afdelingshoofd en voorlichting door zorgcoördinatoren aan collega's in ziekenhuis– reductie vertraging aanmelding MW– optimaliseren facilitaire mogelijkheden, november 2005 afdeling a3– verhuizing naar a3 levert geen productieverlies op– uitbreiding doelgroep (bijvoorbeeld psychogeriatricie)
kosten	<ul style="list-style-type: none">– 12 voorlichtingen à 1 uur = 1,5 dag zorgcoördinator– aanpassing afdeling a3 voor doelgroep psychogeriatricie, kosten?
planning	2005

thema/ksf *gemiddelde verpleegduur*

toelichting/analyse	de gemiddelde verpleegduur is 22 dagen (prognose 2004) waarbij 95% van de cliënten binnen drie maanden wordt overgeplaatst.
doel	gemiddelde verpleegduur minder dan 21 dagen.
acties	<ul style="list-style-type: none">– meer aandacht voor zowel eerste maar zeker ook tweede huis van voorkeur; al voor opname binnen de schakel deze vraag beantwoord krijgen van cliënt

	<ul style="list-style-type: none"> – in MDO dit continu bewaken in perspectief snelle maar verantwoorde overplaatsing – in zorgdossier inzichtelijk maken – direct reageren op moment dat cliënt naar huis van voorkeur wil met lange wachtlijst en zoeken naar alternatieven binnen organisatie en andere zorginstellingen (bijvoorbeeld tijdelijk KDO et cetera)
kosten	geen extra kosten
planning	2005
<i>thema/ksf</i>	<i>geldige indicatie</i>
toelichting/analyse	geen totaal zicht op geldigheid van alle indicaties van de cliënten
doel	100% geldige indicaties
acties	afstemming dat Mw dit bewaakt, melding maakt als er geen indicatie rond is/geen juiste indicatie aanwezig is en onderneemt hierop actie
kosten	geen
planning	2005

Schakelafdeling

<i>thema/ksf</i>	<i>productontwikkeling</i>
toelichting/analyse	de doelgroep waar de schakelafdeling zich op richt is de groep medisch-specialistisch uitbehandelde cliënten zonder dwaalneiging, onrustig gedrag of ernstige cognitieve beperkingen die wachten op een vervolgvoorziening
doel	de doelgroep waar de schakelafdeling zich op richt is verbreed
acties	<ul style="list-style-type: none"> – de schakelafdeling richt zich op medisch-specialistisch uitbehandelde cliënten die wachten op een vervolgvoorziening, waarbij dwaalneiging, onrustig gedrag, ernstige cognitieve beperkingen geen contra-indicatie vormen; hiertoe wordt afdeling a3 bouwkundig aangepast en volgt een aanvraag voor BOPZ-erkenning – tevens oriënteert het multidisciplinaire team van de afdeling zich op een of meerdere nieuwe doelgroepen zodat de schakelafdeling zich op nieuwe doelgroepen kan richten, zowel vanuit interne doorstroom uit de klinieken als vanuit de eerstelijnszorg (front-office-functie)
kosten	<ul style="list-style-type: none"> – er zijn kosten verbonden aan het bouwkundig aanpassen en inrichten van de nieuwe afdeling – er kunnen extra kosten ontstaan door de complexiteit van zorg van nieuwe doelgroepen (deze kosten moeten natuurlijk wel aan de inkomstenkant terug te zien zijn) – het onderzoek naar ontwikkelen van nieuwe functies zal kosten meebrengen
planning	start tweede kwartaal 2005
<i>thema/ksf</i>	<i>scholingskosten</i>
toelichting/analyse	<ul style="list-style-type: none"> – 2 medewerkers zijn in opleiding tot verpleegkundig niveau 4 (afronding juni 2005) – 1 medewerker gaat vanaf september 2005 de opleiding tot zorgkundige vervolgen – de medewerkers zullen een korte scholing moeten volgen om de doelgroep psychogeriatric binnen de schakelafdeling de juiste ondersteuning te kunnen bieden
doel	<ul style="list-style-type: none"> – 2 opleidingsplaatsen niveau 4 (tot juli 2005) – 1 opleidingsplaats niveau 3 (vanaf juni 2005)

acties	<ul style="list-style-type: none"> - 28 medewerkers bijgeschoold in belevingsgerichte zorg - niveau 3 en 4 volgens toezegging - in overleg met consultants belevingsgerichte zorg een korte scholing op maat ontwikkelen
kosten	<ul style="list-style-type: none"> - 28 medewerkers × 2 uur = 56 uur - 4 × 2 dagdelen consultant belevingsgerichte zorg

<i>thema/ksf</i>	<i>scholingskosten (teamgericht)</i>
toelichting/analyse	de twee teams van de schakelafdeling zullen vanaf 1 november 2005 op één afdeling gaan functioneren; op basis van de korte periode van samenwerken in 2004 is de noodzaak tot teambuilding inzichtelijk geworden
doel	de teams hebben teambuilding gevolgd
acties	ontwikkelen en organiseren van specifieke teambuilding voor de schakelafdeling
kosten	<ul style="list-style-type: none"> - inzet van deskundigheid voor teambuilding, kosten ? - 28 medewerkers × 2 dagdelen à 4 uur = 14 dagen
planning	start eerste/tweede kwartaal 2005

Resultaatgebied Kosten

<i>ksf</i>	<i>definitie/meeteenheid</i>
personele kosten	€ 797.587
materiële kosten	€ 35.252
totaal kosten	€ 832.839
opbrengsten	€
exploitatie resultaat	€
investeringen	€

Schakelafdeling

<i>thema/ksf</i>	<i>formatie vast/kosten</i>
toelichting/analyse	23,83 FTE (10 maanden × 23,5 FTE + 2 maanden × 20,0 FTE / 12 = 22,91 FTE)
doel	in november 2005 is het aantal formatieplaatsen gereduceerd tot 20,0 FTE
acties	<p>naast de vaste formatie aan verpleegkundigen, zorgkundigen en zorgassistenten van 20,0 FTE alleen tijdelijke contracten; peildatum 01-10-04:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18,52 FTE vast in dienst - 1,89 FTE tijdelijk aan de afdeling verbonden - contract voor onbepaalde tijd met i.o. worden na 01-11-2005 herplaatsbaar - 2,56 FTE contract voor bepaalde tijd tot 01-11-2005
kosten	<p>er zijn i.p. geen extra kosten aan verbonden;</p> <p>extra kosten ontstaan als</p> <ul style="list-style-type: none"> - de herplaatsbare capaciteit van 1,89 FTE niet aansluitend geplaatst kan worden binnen de schakel of binnen i.o. - op het moment dat de verhuizing op datum 01-11-2005 niet gerealiseerd is
planning	2005

<i>thema/ksf</i>	<i>formatie voedingsassistent</i>
toelichting/analyse	1,0 FTE aan voedingsassistent is beschikbaar voor de afdeling, met als onderbouwing: <ul style="list-style-type: none"> - functiedifferentiatie; - HACCP; - complexiteit van zorg/hoge turnover van cliënten; de inzet van voedingsassistenten wordt tot 1 november 2005 geregeld vanuit de verpleegafdeling a5 en a6
doel	vanaf 01-11-2005 is er binnen de geconcentreerde afdeling op de piektijden een voedingsassistent aanwezig (7:00-14:30 en 16:30-19:00) = 1,9 FTE
acties	in september/oktober 2005 eigen voedingsassistenten werven en aanstellen
kosten	er zijn extra kosten omdat in de huidige situatie gebruikgemaakt wordt van voedingsassistenten van kostenplaats ziekenhuisafdelingen
planning	derde kwartaal 2005

<i>thema/ksf</i>	<i>formatie flex</i>
toelichting/analyse	er zijn geen medewerkers met een flexcontract aan de afdeling verbonden; inzet van flexkrachten (i-flexmedewerkers/uitzendkrachten) alleen bij vervanging in verband met ziekte en dergelijke
doel	inzet van flexmedewerkers/uitzendkrachten wordt beperkt; prognose maximaal 2 diensten per maand
acties	<ul style="list-style-type: none"> - knelpunten in diensten worden zelf opgelost - er wordt in uitzondering beroep gedaan op i-flexmedewerkers - er worden geen uitzendkrachten ingezet
kosten	kosten van vervang door i-flexmedewerkers
planning	2005

<i>thema/ksf</i>	<i>materiële kosten</i>
toelichting/analyse	er is een aanname gedaan voor uitgave aan materialen voor de schakelafdeling; omdat de afdeling nog niet als één eigen afdeling gefunctioneerd heeft, kan geen gespecificeerd beeld worden neergezet; de afdeling heeft een hoge mate van flexibiliteit nodig qua budget omdat de kosten aan materialen voor een groot deel afhankelijk zijn van de complexiteit van zorg die gegeven moet worden (cliëntafhankelijk)
doel	de uitgaven aan materialen blijven onder de begroting van € 35.000
acties	<ul style="list-style-type: none"> - kritisch kijken naar inzet materialen/middelen (bijvoorbeeld huurmatrassen) - personeel kostenbewust maken en houden
kosten	er ontstaan extra kosten bij overschrijding van begroting
planning	2005

Schakelafdeling

<i>thema/ksf</i>	<i>kosten per verpleegdag</i>
toelichting/analyse	de kosten per verpleegdag bedragen € 170,16
doel	de kosten per verpleegdag zijn gelijk of lager dan de inkomsten
acties	<ul style="list-style-type: none"> - kostenbesparing vanuit inzet personeel - kostenbesparing vanuit gebruik middelen/materialen

kosten	als doelstelling gehaald wordt geen extra kosten
planning	2005
<i>thema/ksf</i>	<i>investeringskosten</i>
toelichting/analyse	de afdeling zal in 2005 een eigen etage krijgen
doel	de afdeling heeft voldoende middelen/faciliteiten om als een volwaardige verpleegafdeling te kunnen functioneren
acties	<ul style="list-style-type: none"> – er zal een overzicht moeten komen van de noodzakelijke middelen/faciliteiten – er zal een vergelijking gemaakt moeten worden tussen de te verkrijgen middelen/faciliteiten en wat aanwezig is – uit deze vergelijking komt naar voren welke investering noodzakelijk is
kosten	afhankelijk van budget 'huisvestingsplan' zal er inzicht komen in de ontbrekende financiering
planning	start tweede kwartaal 2005
<i>thema/ksf</i>	<i>zorgzwaarte</i>
toelichting/analyse	er is geen zorgzwaartemeeinstrument
doel	er is een zorgzwaartemeeinstrument
acties	ontwikkelen en implementeren van instrument
kosten	onvoldoende zicht
planning	tweede/derde kwartaal 2005

Resultaatgebied Kwaliteit van zorg

Schakelafdeling

<i>thema/ksf</i>	<i>meting cliënttevredenheid</i>
toelichting/analyse	<ul style="list-style-type: none"> – er wordt een in eigen beheer ontwikkelde exit-enquête toegepast – ongeveer 50% geretourneerd
doel	kwaliteit van zorg wordt structureel gemeten
acties	<ul style="list-style-type: none"> – bijdrage aan ontwerp van instrument i.o. – introductie – begeleiding/uitvoering – evaluatie
kosten	<ul style="list-style-type: none"> – 4 dagdelen afdelingshoofd – 28 × 0,5 uur introductie (personeel) = 14 uur – drukwerk € 100
planning	tweede/derde kwartaal 2005
<i>thema/ksf</i>	<i>MIC/MIP</i>
toelichting/analyse	er is geen inzicht in aantal en inhoud MIC/MIP's
doel	er is inzicht in aantal en hoofdonderwerpen van de MIC/MIP's
acties	centraal cijfers inzichtelijk maken aan de hand van COGNOS
kosten	kosten die voortvloeien uit COGNOS?
planning	tweede kwartaal 2005

<i>thema/ksf</i>	<i>protocollen</i>
toelichting/analyse	er wordt gewerkt aan de hand van protocollen maar er is geen inzage in mate van protocolgebruik
doel	alle verpleegtechnische handelingen worden volgens protocol uitgevoerd
acties	<ul style="list-style-type: none"> - toegankelijkheid van protocollen verbeteren - instructies geven over gebruik van pc voor opzoeken van protocollen - gebruik van protocollen bespreken in team- en werkoverleg - jaarlijkse care check voor toetsing
kosten	kosten die voortvloeien uit care check voor 28 medewerkers = 28 × 1 uur = 28 uur
planning	start eerste kwartaal 2005, loopt rest van jaar door
<i>thema/ksf</i>	<i>samenwerking activiteitenbegeleiding</i>
toelichting/analyse	binnen de afdeling wordt de bijdrage van de activiteitenbegeleiding aan de cliënten niet positief beoordeeld
doel	de bijdrage in de zorg aan de cliënten past in het zorgconcept van de afdeling en is gericht op behoud c.q. uitbouw van functies
acties	<ul style="list-style-type: none"> - gesprek met afdelingshoofd activiteitenbegeleiding - verwachtingen uitspreken en plan opstellen - detachering van activiteitenbegeleiding binnen de afdeling overwegen - mogelijkheden voor loskoppelen van relatie activiteitenbegeleiding met afdeling onderzoeken
kosten	onvoldoende zicht of er extra kosten zijn
planning	eerste kwartaal 2005
<i>thema/ksf</i>	<i>toepassen verplichte registraties</i>
toelichting/analyse	er is geen totaal overzicht of aan alle verplichte registraties wordt voldaan (zoals HACCP, middelen & maatregelen etc.)
doel	alle verplichte registraties worden volgens afspraak uitgevoerd
acties	<ul style="list-style-type: none"> - opstellen van lijst verplichte registraties - per verplichte registratie inzichtelijk maken wat er gedaan moet worden - aandacht besteden aan wijze van toetsing (wie controleert)
kosten	geen
planning	<ul style="list-style-type: none"> - inventarisatie eerste kwartaal 2005 - instrueren eerste kwartaal - controle op naleven van instructies geheel 2005

Schakelafdeling

<i>thema/ksf</i>	<i>ziekteverzuim</i>
toelichting/analyse	ziekteverzuim 4,6% <ul style="list-style-type: none">– goed inzicht in cijfers– bewaking/begeleiding door afdelingshoofd– zorgcoördinatoren nog onvoldoende toegerust voor begeleiding kortdurend verzuim
doel	ziekteverzuim < 5%
acties	scholing/begeleiding zorgcoördinatoren door afdelingshoofd
kosten	geen
planning	2005

<i>thema/ksf</i>	<i>aantal ziekmeldingen</i>
toelichting/analyse	er zijn in de periode van 01-01-04 tot 01-09-04 in totaal 48 ziekmeldingen geweest gemiddeld komt dit neer op 1,7 per medewerker
doel	gemiddeld 1,5 keer ziekmelding per jaar per medewerker
acties	<ul style="list-style-type: none">– verzuimbegeleiding, onder andere ZPO– verzuimgesprekken
kosten	geen
planning	2005

<i>thema/ksf</i>	<i>opbouw personeelsformatie (invulling formatie)</i>
toelichting/analyse	<ul style="list-style-type: none">– 22,74 FTE– 0,50 FTE = afdelingshoofd– 1,78 FTE = zorgcoördinator– 2,94 FTE = verpleegkundige– 15,96 FTE = zorgkundige– 1,56 FTE = zorgassistent
doel	de opbouw van de personeelsformatie past bij de mate van de (te verwachten) complexiteit van zorg binnen de afdeling, waarbij minder zorgkundigen evv-taken verrichten
acties	<ul style="list-style-type: none">– analyse maken van personeelsopbouw;– nagaan in hoeverre uitbreiding van inzet verpleegkundigen gewenst/noodzakelijk is– nagaan in hoeverre er meer met functiedifferentiatie gewerkt kan worden– evv-systeem uitwerken conform ouderenzorgafspraken
kosten	<ul style="list-style-type: none">– de analyse kan kosteloos gemaakt worden– de eventuele uitkomsten kunnen zowel kostenverhogend (meer inzet van verpleegkundigen) als wel kostenverlangend (meer inzet van zorgassistenten) tot gevolg hebben– hanteren criteria evv-systeem
planning	start tweede kwartaal 2005

<i>thema/ksf</i>	<i>opbouw personeelsformatie</i>
toelichting/analyse	de personele opbouw laat zien dat er een goede mix is tussen medewerkers die laag in de schaal zitten en medewerkers die hoog in de schaal zitten
doel	aanname van nieuw personeel bij voorkeur uit lage functie jaren
acties	zodra aanname nieuw personeel actueel is hier rekening mee houden
kosten	–
planning	2005

Schakelafdeling

<i>thema/ksf</i>	<i>POP-functioneringsgesprekken</i>
toelichting/analyse	afgelopen jaren heeft elke medewerker gemiddeld eens per drie jaar een functioneringsgesprek gehad
doel	elke medewerker heeft een POP-functioneringsgesprek
acties	– POP-functioneringsgesprekken voeren – bijscholing afdelingshoofd voor voeren POP-functioneringsgesprekken
kosten	kosten bijscholing
planning	– continuering gesprekken vanaf eerste kwartaal – scholing tweede/derde kwartaal

Bijlage 4

Evaluatievragen invoering Planning & Control

Bron: Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch.

Ingevuld door:

- Clustermanager
- Professionele (specialist)manager
- Afdelingshoofd

Vragen

- 1 Bevatte het strategisch kader voldoende informatie om richting te geven aan het jaarplan?
- Voldoende informatie
 - Onvoldoende informatie

Bij onvoldoende, kunt u aangeven wat u heeft gemist?

...

Toelichting:

...

- 2 Was er voldoende managementinformatie beschikbaar om inzicht te verkrijgen over trends met betrekking tot de productie en het kostenverloop van de werkeenheid, c.q. het cluster waarover u de leiding heeft?

- Voldoende managementinformatie
- Onvoldoende managementinformatie

Bij onvoldoende, kunt u aangeven welke managementinformatie u mist?

...

Toelichting:

...

- 3 Heeft u het overleg inzake het opstellen van de jaarplannen met de verschillende managers als adequaat ervaren?

- Met het afdelingshoofd:
- Adequaar
 - Niet adequaar

Bij niet-adequaar, kunt u aangeven wat u in het overleg heeft gemist?

...

Toelichting:

...

- Met de clustermanager:
- Adequaar
 - Niet adequaar

Bij niet-adequaar, kunt u aangeven wat u in het overleg heeft gemist?

...

Toelichting:

...

Met de professionele manager:

Adequaar

Niet adequaar

Bij niet-adequaar, kunt u aangeven wat u in het overleg heeft gemist?

...

Toelichting:

...

Met de directeur:

Adequaar

Niet adequaar

Bij niet-adequaar, kunt u aangeven wat u in het overleg heeft gemist?

...

Toelichting:

...

- 4 Heeft u de communicatie tussen de poortspecialistische afdelingen en de ondersteunende afdelingen als adequaar ervaren?

Adequaar

Niet adequaar

Bij niet-adequaar, kunt u aangeven wat u in de communicatie heeft gemist?

...

Toelichting:

...

- 5 Bent u erin geslaagd het beoogde jaarplanresultaat voldoende in overeenstemming te brengen met de doelen op ziekenhuisniveau?

Voldoende

Niet voldoende

Bij niet voldoende, kunt u aangeven wat daarvan de oorzaak is / u daarvan als de oorzaak beschouwt?

...

Toelichting:

...

- 6 Hoe beoordeelt u de praktische hanteerbaarheid van het jaarplanformat in Word?

Voldoende hanteerbaar

Onvoldoende hanteerbaar

Bij onvoldoende, kunt u aangeven wat u als een belemmering beschouwt?

...

Toelichting:

...

- 7 Hoe beoordeelt u de bruikbaarheid van het jaarplanformat in relatie tot de geïnvesteerde tijd?
- Voldoende
 Onvoldoende
- Bij onvoldoende, kunt u aangeven waarom
- ...
- Toelichting:
- ...
- 8 Hoe beoordeelt u de praktische hanteerbaarheid van het format in Excel?
- Voldoende hanteerbaar
 Onvoldoende hanteerbaar
- Bij onvoldoende, kunt u aangeven wat u als een belemmering beschouwt?
- ...
- Toelichting:
- ...
- 9 Hoe beoordeelt u de waarde van de ondersteuning door de bedrijfskundige adviseurs tijdens de ontwerpfase van de jaarplancyclus?
- Adequaat
 Niet adequaat
- Bij niet adequaat, kunt u aangeven wat u in de ondersteuning heeft gemist?
- ...
- Toelichting:
- ...
- 10 Hoe beoordeelt u de waarde van de ondersteuning door de medewerkers van Management Development tijdens de ontwerpfase van de jaarplancyclus?
- Adequaat
 Niet adequaat
- Bij niet adequaat, kunt u aangeven wat u in de ondersteuning heeft gemist?
- ...
- Toelichting:
- ...
- 11 Welke aanbevelingen ten aanzien van bovenstaande zou u willen geven aan het ziekenhuismanagement?
- ...
- Toelichting:
- ...
- 12 Welke aanbevelingen ten aanzien van bovenstaande zou u willen geven aan de bedrijfskundige medewerkers en de MD-medewerkers?
- ...
- Toelichting:
- ...

Bijlage 5

Samenvatting Jaarplan Productie en Kosten

Bron: Jeroen Bosch Ziekenhuis te 's-Hertogenbosch.

181

Jaarplan 2005; Microsoft Excel-werkblad

Jaarplan 2005

Cluster: Interne Geneeskunde
Locatie: xx
Specificatie: Resultaatgebied Productie

<i>kritische succesfactor</i>	<i>Afspraak 2004</i>	<i>Voorstel 2005</i>	<i>Vershil</i>
<i>Interne Geneeskunde (INC/INT)</i>			
Opnamen	3.870	4.400	530
Verpleegdagen	36.718	41.636	4.918
Dagverpleging			
regulier	2.498	3.055	557
zwaar	0		0
EAC's	21.492	23.037	1.545
Poliklinische cytostatica verstrekkingen	2.613	2.491	-122
Hemodialyse zonder EPO	944	902	-42
Hemodialyse met EPO	17.925	17.148	-777
Thuisdialyse	385	268	-117
CAPD/CCPD zonder EPO	774	600	-174
CAPD/CCPD met EPO	14.725	11.400	-3.325

Toelichting (s.v.p. zoveel mogelijk kleine letters gebruiken; maximaal 150 tekens per regel):

Bij de realisatie van de productie dient rekening gehouden te worden met de implementatie van segment B DBC's.

Jaarplan 2005

Cluster: Interne Geneeskunde
 Locatie: xx
 Specificatie: Resultaatgebied kosten

182

<i>kritische succesfactor</i>	<i>Budget 2004</i>	<i>Budget 2005</i>	<i>Vershil 2005-2004</i>
Aantal FTE's	241,18	248,51	7,33
Directe kosten personeel	(41) Salariskosten € 7.181.862	€ 7.565.142	€ 383.280
	(42) Sociale lasten € 114.183	€ 101.215	€ 12.968-
Directe kosten materieel	(43) Voedingskosten € 64.094	€ 72.424	€ 8.330
	(44) Huishoudelijke kosten € 128.531	€ 135.531	€ 7.000
	(45) Algemene kosten € 171.868	€ 192.654	€ 20.786
	(46) Patiëntgebonden kosten € 4.750.584	€ 5.203.663	€ 453.079
	(47) Terrein- en gebouwgeb. kosten € 876	€ 876	€ 0
	(48) Kapitaalslasten € 0	€ 0	€ 0
Doorberekende kosten	(83) Doorberekende kosten -€ 146.050	-€ 291.244	-€ 145.194
Totaal kosten	€ 12.265.948	€ 12.980.261	€ 714.313
Functieonderzoeken eerste lijn	€ 830.031	€ 850.000	€ 19.969

Kosten Kwaliteit van zorg³

Kosten Kwaliteit van arbeid⁴

Toelichting (s.v.p. zoveel mogelijk kleine letters gebruiken; maximaal 150 tekens per regel):

FTE/Rubriek 41

-1,94 FTE	dialyse (i.v.m. productieafname dialyse n.a.v. jaarplangesprek met adjunct)	productie
+0,22 FTE	baliemedewerker (reumadagbehandeling)	knelpunt
+0,20 FTE	oncoloog (MOC, beëindiging sponsoring kelder)	absoluut knelpunt
+0,44 FTE	diabetesverpleegkundige (diabetescarrousel)	productie
+0,44 FTE	secretaresse	knelpunt
+1,00 FTE	endoscopieassistent	productie
+1,00 FTE	verpleegkundige (afd. 6 zuid)	productie
+0,56 FTE	verpleegkundig specialist oncologie	productie
+1,04 FTE	verpleegkundige	productie
+0,54 FTE	verpleegkundige multivasc	productie

Voor akkoord Clustermanager: Naam Clustermanager: Datum:

Voor akkoord RvB: Naam RvB Datum:

³ Deze kosten zijn opgenomen in bovengenoemde kostensoorten maar kunnen hier separaat worden weergegeven (red.)

⁴ Deze kosten zijn opgenomen in bovengenoemde kostensoorten maar kunnen hier separaat worden weergegeven (red.)