

# Het kantelingsproces Virga Jesse \_ JESSA

Karel Bosmans\_Directeur P&O  
Chris De Smet\_Zorgmanager



# Welkom in het 'Virga Jesseziekenhuis'



**JESSA**  
ZIEKENHUIS

# Het 'Virga Jesseziekenhuis' in 2008

589 bedden

150 artsen

81 toegelaten artsen

22 arts-assistenten

1844 medewerkers – 1438 FTE

17,68% mannen – 82,32% vrouwen

47,61% voltijds – 52,39% deeltijds

24 374 opnames (23 257 in 2007)

Gemiddelde ligduur: 6,99 dagen (7,32 in 2007)

Daghospitalisaties: 22 434 in 2007

29734 patiënten op spoed (27 546 in 2007)

# Het 'Virga Jesseziekenhuis' in 2008

Openbaar algemeen ziekenhuis

Naast alle klassieke medische specialismen ook een ruim aanbod aan topklinische diensten:

Vb neurochirurgie

Cardiochirurgie

Interventionele cardiologie

Oncologie, hematologie & radiotherapie

Nierdialyse

...

# Aanleiding kanteling

**Meeste ziekenhuizen ± dezelfde aanleidingen voor kanteling:**

- **Verkokering van de organisatie**
- **Weinig communicatie en samenwerking**
- **Besluitvorming hoog in de organisatie**
- **Ervaren van onvoldoende slagkracht, weinig vermogen om snel in te spelen op veranderingen van de omgeving**
- **Bestuurbaarheid van ziekenhuis werd steeds groter probleem**
  - **trage besluitvorming, logge organisaties**
  - **groeierende complexiteit van ziekenhuizen**
- **Afstand tussen management en werkvloer**
- **Geringe betrokkenheid van specialisten**
- **Onvoldoende patiëntgerichte zorg**

# Aanpak veranderingsproces algemeen:

- Aandacht besteden aan de 3 grote factoren bij veranderingen:
  - Product (inhoud)
  - Procedure
  - proces

# Hoofddoelstelling voor kanteling

## Verbetering bestuurbaarheid van het ziekenhuis

decentraliseren van verantwoordelijkheid

invoeren van integraal management

realisatie van managementparticipatie van medisch specialisten

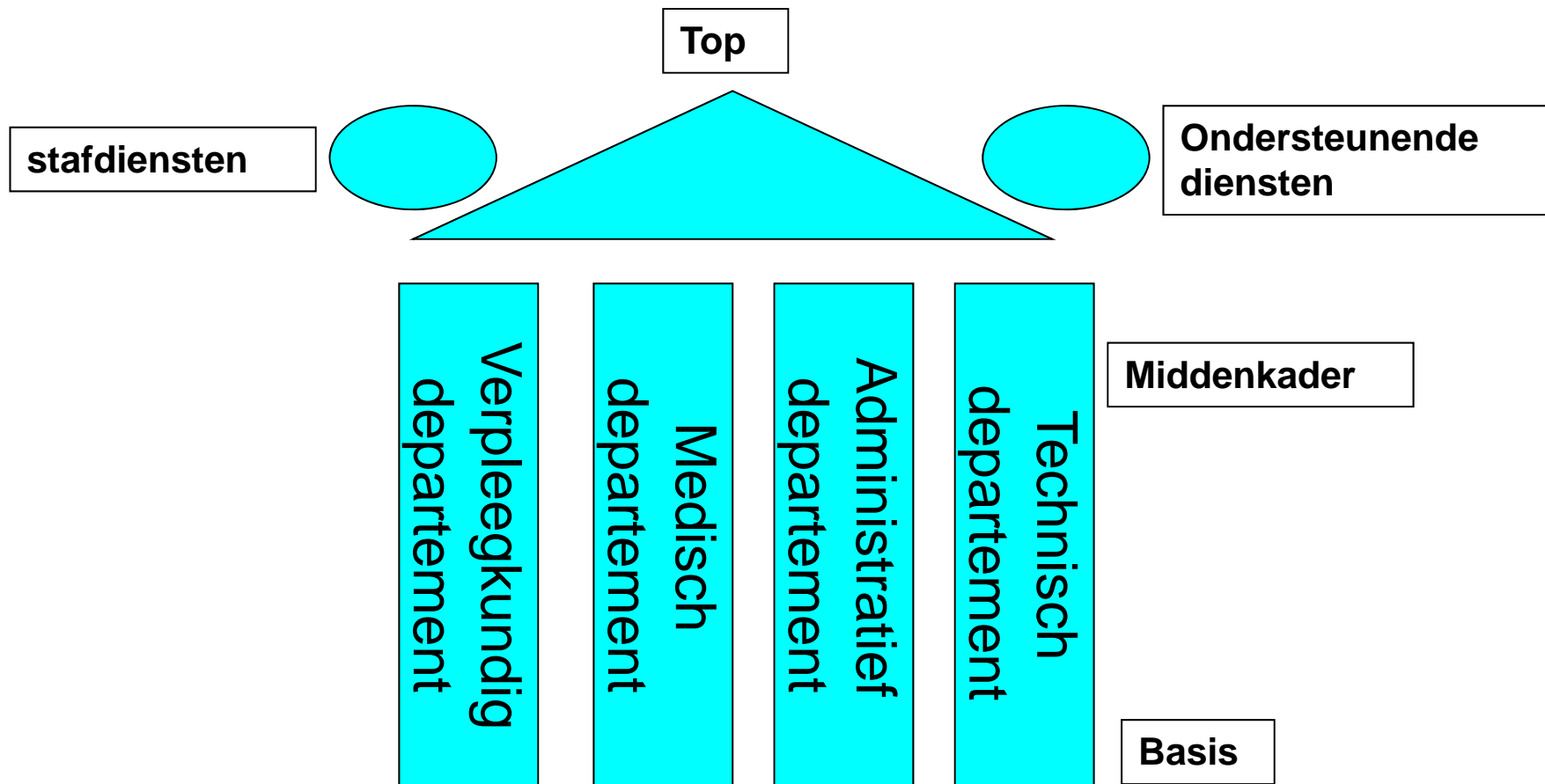
## Verbetering van de patiëntenzorg

efficiënter

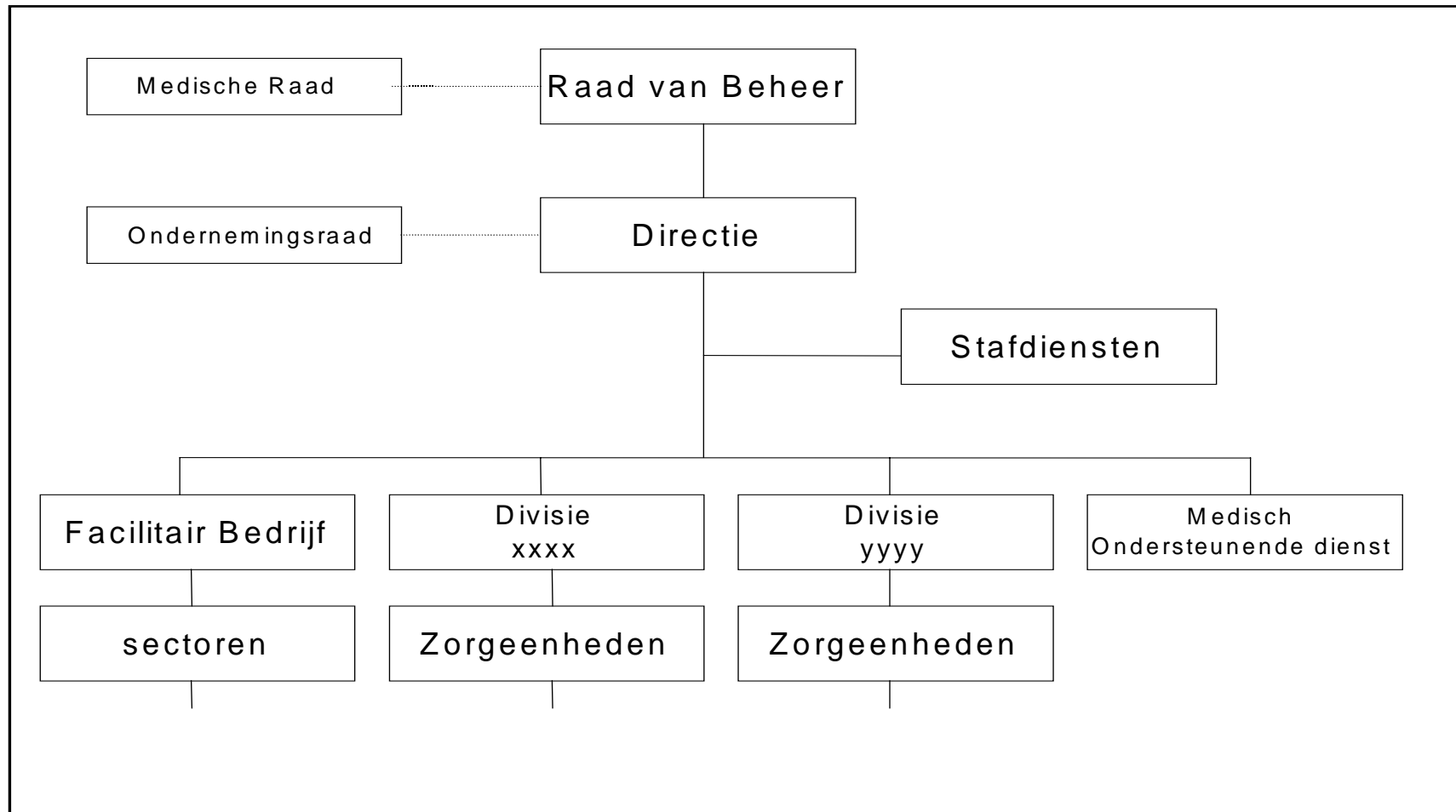
klantgerichter

effectiever

# Van functionele organisatie...



## ... naar **divisionele** structuur : kanteling (2001)



... naar **divisionele** structuur : kanteling

## Divisiemodel



**Decentralisatie van verantwoordelijkheden & bevoegdheden**

- directie: strategische beslissingen
- divisie: operationele beslissingen

**Multidisciplinariteit**

- specialisten & paramedici werken samen rond patiënten “behandeling” en “zorg”
- management participatie geneesheer-specialisten
- management van de divisie: 2-hoofdig leiderschap: specialist - paramedicus

**Kwaliteitsverbetering voor de patiënt**

- patiënt meer centraal
- multidisciplinariteit

## ... naar **divisionele** structuur : kanteling

<b>Functionele organisatie</b>	<b>Divisiemodel</b>
<p>Arts = manager van het klinisch proces</p> <p>Arts = klant van de ziekenhuisorganisatie</p>	<p>Participatie ZH arts in beleid</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Verantwoordelijkheid &amp; beslissingsbevoegdheid</li><li>▪ Doel: ziekenhuis- &amp; klinische processen beter op elkaar afstemmen</li></ul>

## Wat was het **objectief** voor kanteling in VJZ?

### Nieuwe organisatorische eenheden die:

- een eigen **patiëntenstroom** kennen
- eigen en beter op patiëntenstroom afgeleid **beleid** voeren
- eigen **resultaatverantwoordelijkheid** hebben
- zoveel mogelijk alle **functies** omvatten die voor behandeling en verzorging van de eigen patiëntenstroom nodig zijn
- een eigen **identiteit** hebben
- rechtstreeks **rapporteren** aan het directiecomité

# Doelstellingen kanteling VJZ

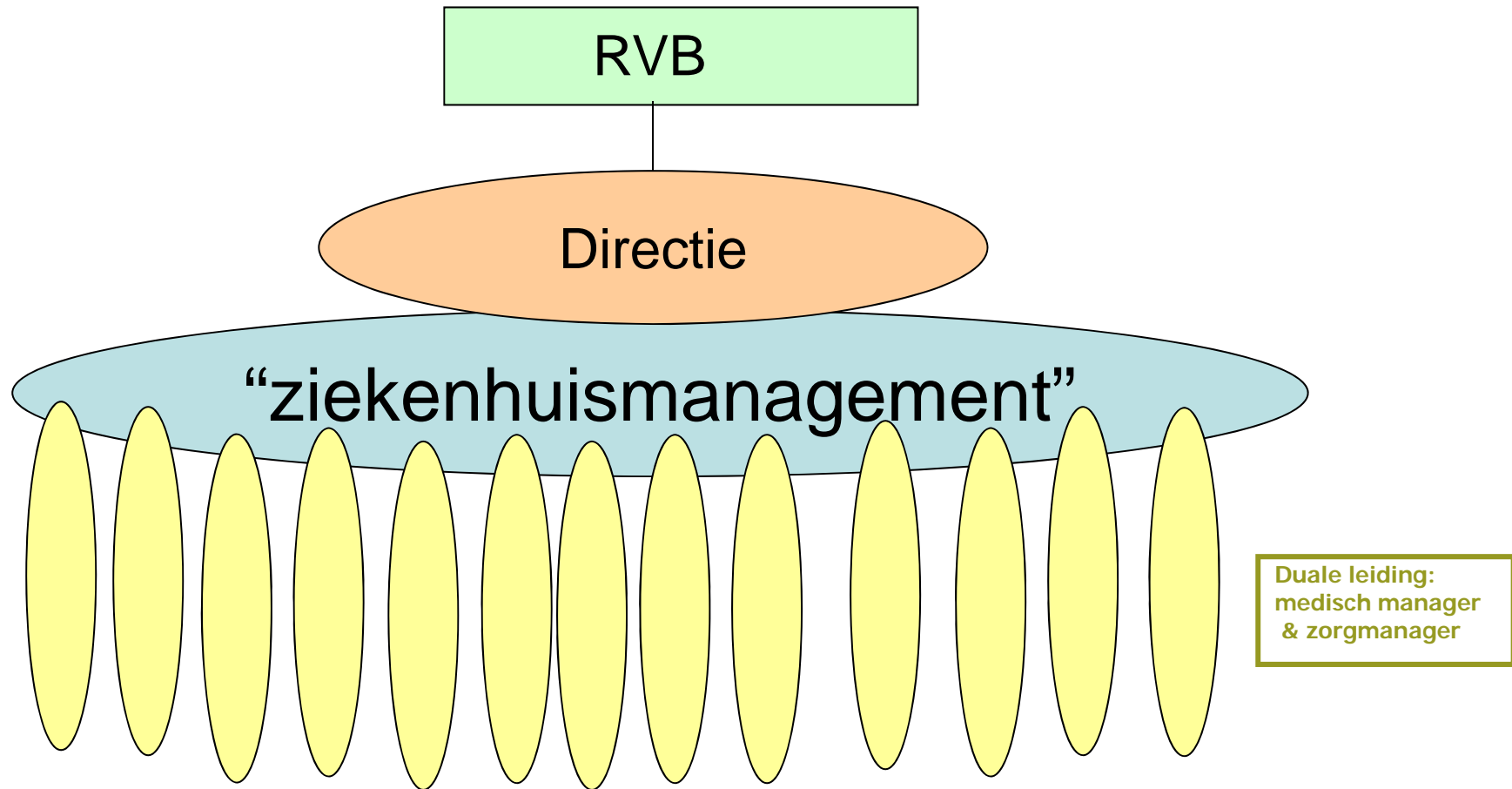
Verbetering van de patiëntgerichtheid

Integratie van (para)medische diensten en verpleging

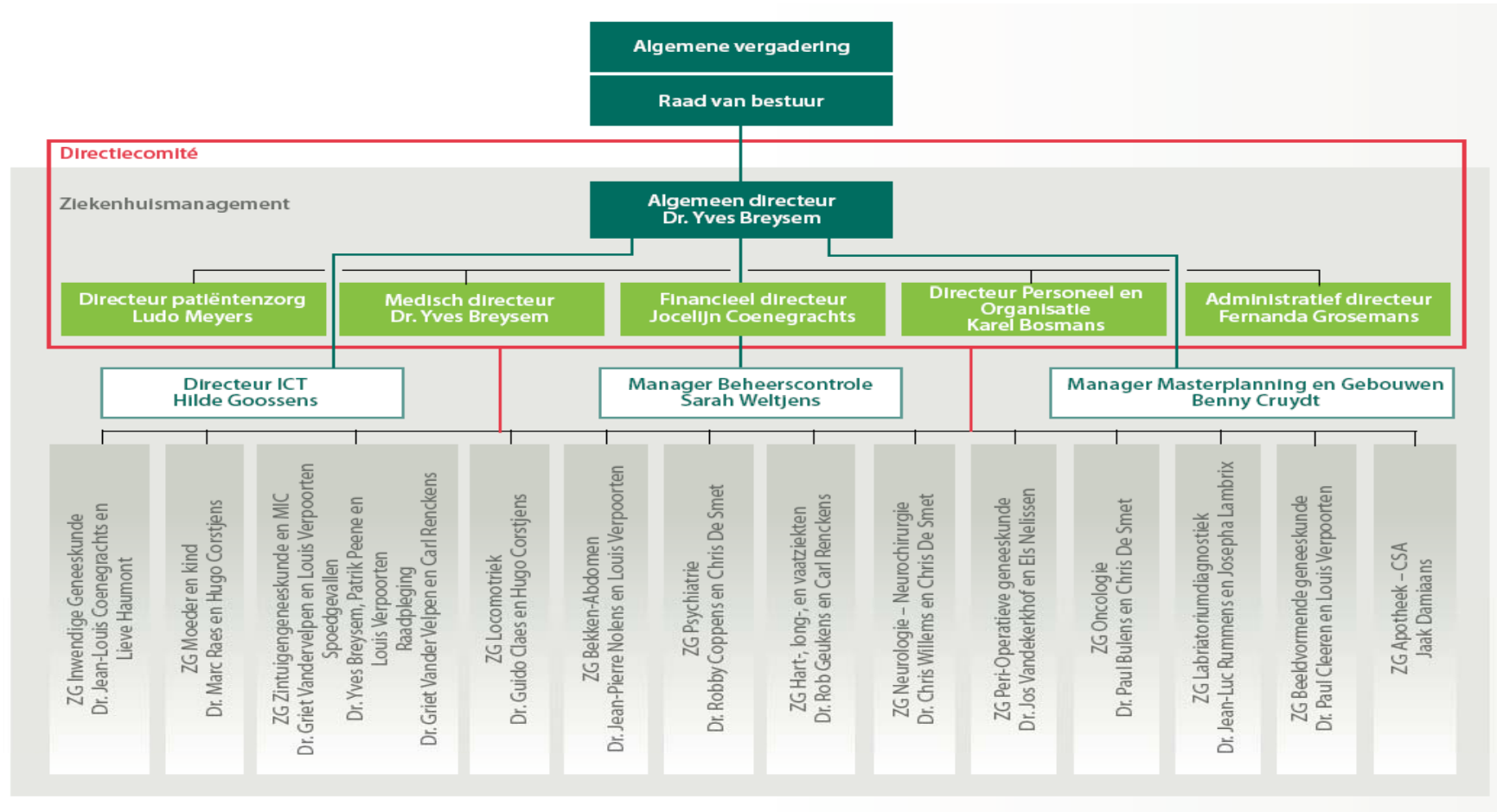
Vergroting van de bestuurbaarheid en slagvaardigheid van de organisatie

Inspelen op toekomstig financieringssysteem van het ziekenhuis

# De kanteling...Praktisch



# De kanteling...Organogram



# De kanteling...Zorggroepen

## 9 klinisch georiënteerde zorggroepen

Inwendige geneeskunde

Locomotoriek

Hart-,Long- en Vaatziekten

Moeder & kind

Bekken/abdomen heelkunde

Raadplegingsafdeling, spoed en zintuigenheelkunde

Neurologie - Neurochirurgie

Oncologie

Psychiatrie

# De kanteling...Zorggroepen

## 4 technisch georiënteerde zorggroepen

Perioperatieve geneeskunde

Laboratorium diagnostiek

Medische beeldvorming

Apotheek -CSA

# De kanteling...Praktische aanpak

Externe begeleiding: ZorgConsult Nederland

Stuurgroep kanteling:

Leden: vanuit directie, medische raad, medisch coördinatoren, adjuncten-directeur patiëntenzorg

Is verantwoordelijk voor het gehele kantelingsproces, vanaf ontwikkelen van de diverse plannen t.e.m. uiteindelijke realisatie

Stelt de plannen op, coördineert en legt voor aan de bevoegde beslissingsorganen

# De kanteling...Praktische aanpak

## Fasen:

Ontwerp nieuwe hoofdstructuur (2000)

Ontwikkelen passende managementstructuur & competentieprofielen (2000)

Inrichting zorggroepen door (her)ontwerpteam (start januari 2001, vergt 4 maanden per zorggroep)

Partiële kanteling: in fasen: ongeveer 1 zorggroep per maand



# De kanteling...Praktische aanpak

**Inrichting zorggroepen door (her)ontwerpteams:  
ontwikkeling inrichtingsplan per zorggroep**

**Door de zorggroep**

**Onder begeleiding van ZorgConsult**

**Geschatte tijdsinvestering: ongeveer 4 maanden nodig tot  
de besluitvorming**

# De kanteling...Praktische aanpak

## Ontwikkeling inrichtingsplan per zorggroep: werkwijze

Inventarisatie huidige situatie door ZorgConsult a.h.v. interviews met direct betrokkenen zoals geneesheren, hoofdverpleegkundigen, paramedici en leidinggevenden van ondersteunende afdelingen

Formulering ambitieniveau voor het (her)ontwerp van de zorgprocessen per dienst, bepaling randvoorwaarden en kaders die de ruimte bepalen waarbinnen het (her)ontwerp dient plaats te vinden en samenstelling ontwerpteam

Ontwerpteam maakt tijdens tweedaagse workshop onder begeleiding van ZorgConsult een ontwerp van zorgprocessen (patiëntenstromen) + voorleggen aan stuurgroep

# De kanteling...Praktische aanpak

## Ontwikkeling inrichtingsplan per zorggroep: werkwijze

Nagaan welke organisatie- en besturingsstructuur hierbij hoort en hoe het best de leidinggevende structuur en overlegvormen kunnen worden vormgegeven + voorleggen aan stuurgroep

Opstellen formatieplan. Daarnaast wordt een actieplan ontwikkeld, waarin de verder te ondernemen activiteiten zijn opgenomen

Complete rapportage detailontwerp voor goedkeuring voorgelegd aan stuurgroep → na goedkeuring voorleggen aan Raad van Bestuur voor goedkeuring

# Praktische aanpak: succesfactoren

**Externe begeleiding**

**Betrekken van artsen & medewerkers**

**Goede communicatie**

Noodzaak tot kanteling

Gevolgen voor specialisten en medewerkers

Voortgang

Effecten van de kanteling

# Praktische aanpak : managementstructuur

## Zorggroepmanagement

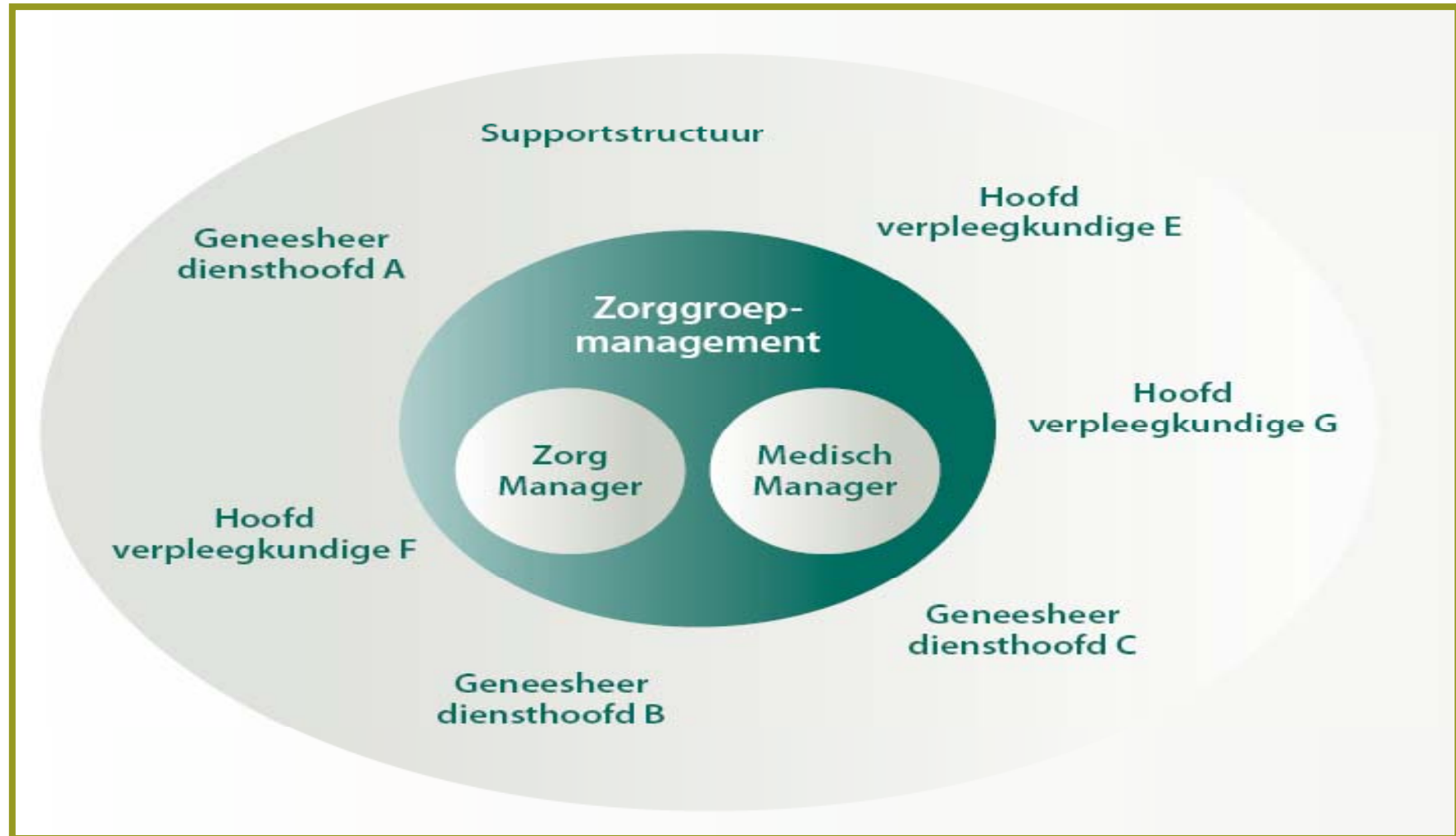
Uitwerken passende managementstructuur

Bepalen bevoegdheden & verantwoordelijkheden

Vastleggen functieprofielen & competenties in functiekaart

Selectie obv assessment (vertrouwelijk voor de artsen)

# Praktische aanpak : managementstructuur



# Duaal leiderschap

**Medisch manager & zorgmanager samen de leiding van een zorggroep**

**Verantwoordelijkheden:**

**Jaarplan zorggroep**

**Budget**

**Verloop zorgproces**

**HRM**

**Systematische kwaliteitszorg**

**Innovatie**

# Management development

Developing European Leadership Through Action-Learning in Healthcare (= Deltah) project

→ ontwikkelen van leiderschap

Management development programma voor het ziekenhuismanagement gestart begin februari

→ ontwikkelen van management skills

strategisch management

Innovatie

financiële analyses

Werken met indicatoren

Communicatie

...

# Overleg- en besluitvormingsstructuren

Algemene vergadering (jaarlijks)  
Raad van Bestuur (maandelijks)

Directiecomité (wekelijks)

Ziekenhuismanagement: directie, zorggroepmanagement en managers ondersteunende diensten (ICT, infrastructuur, beheerscontrole en communicatie) (maandelijks)

Medische directie: medisch directeur & medisch managers (2-maandelijks)

Directeur patiëntenzorg & zorgmanagers (2-wekelijks)

Medisch directeur, directeur patiëntenzorg, medisch managers en zorgmanagers (2-maandelijks)

Overleg algemeen directeur – aandachtirecteuren (wekelijks)

College geneesheren-diensthoofden (2x/jaar)

Algemene vergadering van ziekenhuisartsen (2x/jaar)

Medische raad (wekelijks)

Regentenraad (POC): overleg delegatie raad van bestuur & medische raad (maandelijks)

# Overleg- en besluitvormingsstructuren

## Binnen zorggroep:

Overleg medisch manager – zorgmanager (wekelijks)

Zorggroeptoverleg (frequentie varieert)

Overleg zorgmanager – hoofdverpleegkundige (maandelijks)

Klein hoofden overleg: zorgmanager met hoofdverpleegkundigen (maandelijks)

Dienstvergadering op de afdeling (min 4x/jaar)

Hoofdverpleegkundigen vergadering (maandelijks)

Syndicaal basisoverlegcomité (2-maandelijks)

Syndicaal onderhandelingscomité (2-maandelijks)

Kwaliteitscel

Diverse werkgroepen & comités (vb ethisch comité, antibioticacommissie, ziekenhuishygiënecomité, patiëntveiligheidscomité, wetenschappelijke commissie,...)

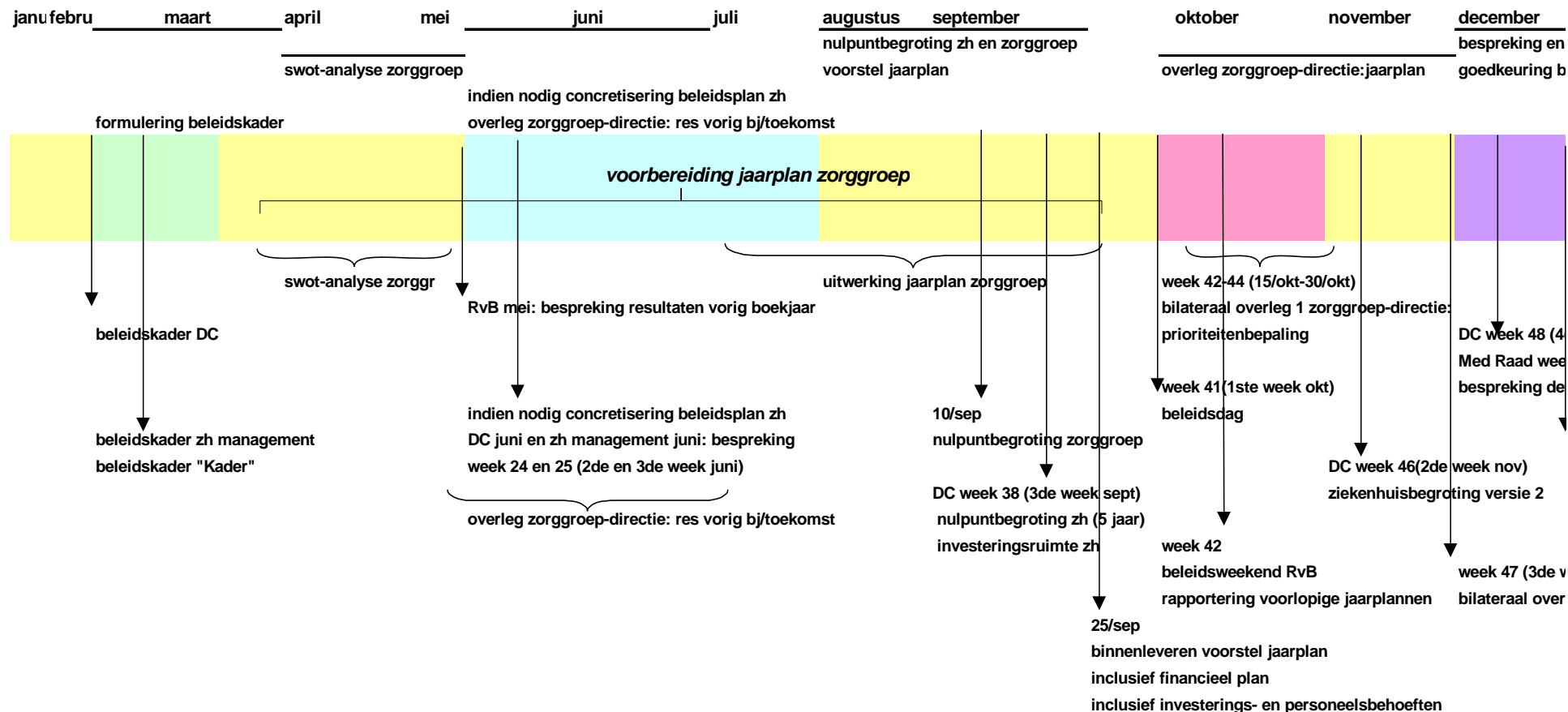
Contactcommissie huisartsen-specialisten: huisartsen – ziekenhuisartsen regio Hasselt (4x/jaar)



# Beheerscontrolecyclus

Beheerscontroleproces: tijdstabel

1. Cyclus - Begrotingsopmaak



# Beheerscontrolecyclus

Voorjaar: directiecomité geeft beleidskader & accenten volgend jaar aan + bespreking op beleidsdag van het ziekenhuismanagement in april

3e week september: zorggroepen & ondersteunende diensten dienen jaarplannen in: doelstellingen, resultaten, middelen & planningen activiteiten en projecten van de afdelingen  
+ investerings- & personeelsbehoeften

September: 1e aanzet begroting & investeringsruimte per investeringsklasse volgend boekjaar door financiële dienst

Obv investeringsaanvragen & investeringsruimte: prioriteitsstelling van investeringen en toewijzing budgetten aan zorggroepen & ondersteunende diensten

Idem voor personeelsaanvragen

# Beheerscontrolecyclus

Oktober: beheerscontrolegesprek directie met  
zorggroepmanagement/ondersteunende dienst: inzicht krijgen in het  
jaarplan

Budget opvolging:

Personeelsbegroting: op het ziekenhuismanagement

Investeringsbegroting: door het directiecomité (keuren ook de aanvang  
van de investeringsprojecten goed)

Maar ook de zorggroepen & ondersteunende diensten dragen zelf  
verantwoordelijkheid voor opvolgen van hun budgetten

Juni: nieuwe ronde beheerscontrole gesprekken:

Bespreking resultaten vorig jaar (financieel, productie, personeel)

Bespreking stand van zaken jaarplannen

# Aandachtspunten

Bereidheid tot deelname aan management impliceert dragen van verantwoordelijkheid

Is een arts een manager?

Tijdsinvestering - vergoeding

Verkokering

Het is een groeiproces

Aandacht voor de zorg

Afstand management – werkvloer

Goede informatiedoorstroming van ziekenhuismanagement naar werkvloer

Voldoende betrekken van de werkvloer

Vertaling van “managementtaal”

Goed evenwicht zoeken tss continu innoveren vs respect voor ademruimte

# Evaluatie kanteling mei 2005 ☺☺☺

Kanteling heeft sterke ontwikkeling in de organisatie  
teweeggebracht (visie, systemen, mensen en kwaliteit)

Betere samenwerking tss zorgverleners met positief effect op  
patiëntenzorg

Organisatorisch overleg is verbeterd, zowel binnen de meeste  
zorggroepen als tussen en boven

# Evaluatie kanteling mei 2005 ☺☺☺

Artsen worden meer 'overleg-minded'

Afspraken worden gemaakt en zijn niet vrijblijvend meer

Toegenomen systematisering (vb door beheerscontrole) als positief ervaren

# Evaluatie kanteling mei 2005 ☺☺☺

Meer transparantie en kans op bottom-up inspraak

Verbetering informatie doorstroom top-down

Bevoegdheid medisch manager & zorgmanager is groter geworden → efficiëntere afhandeling van bepaalde zaken,  
snellere verandering

Medewerkers worden geëngageerd in projecten  
→ grotere betrokkenheid



# Evaluatie kanteling mei 2005 ☹️☹️☹️

Zorggroepen onvoldoende samengesteld ifv patiëntenstromen (= prioritair), te weinig patiëntgericht

Multidisciplinaire teamwerking & overleg in de zorggroepen is groeiproces

Overlegorgaan ziekenhuismanagement te log

Er zijn te veel en te kleine zorggroepen, wat tot versplintering kan leiden

Eilandgevoel, "iedere specialiteit voor zich" blijft leven



# Evaluatie kanteling mei 2005 ☹️☹️☹️

'Span of control' is belangrijk voor zorgmanagers & medisch managers: hangt af van aantal bedden, FTE, artsen en diensten

Onduidelijke rol medisch manager

Uitklaring rol hoofdverpleegkundige vs zorgmanager en medisch diensthoofd vs medisch manager is nodig

Kanteling op niveau van verpleging (te abstract) & patiënt (niet zichtbaar)

# Evaluatie kanteling mei 2005 ☹️☹️☹️

Toename procedures, administratieve bureaucratie

Grote verschillen in aanpak en opleiding medisch en zorgmanagers

Gevoel dat sommige ontwikkelingen te snel gaan

# Welkom in het 'Jessa Ziekenhuis'



**JESSA**  
ZIEKENHUIS



# Fusie met Salvator-St.Ursulaziekenhuis

Ondertekening overeenkomst 20 juni 2006

Fusie vanaf 1 januari 2010

- 1003 bedden
- 2700 medewerkers
- 275 geneesheren & assistenten

# Ontwikkeling organisatiestructuur fusie

**Kanteling is noodzakelijk**  
**(niemand wil terug naar situatie ervoor)**

**...maar er is meer nodig dan herontwerp**  
**organisatie- & management-structuur**

**→ ook herontwerp primair proces**

**→ Campusoverstijgend**

# Ontwikkeling organisatiestructuur fusie

## Campusoverstijgend

beperken tot waar (strikt) nodig  
zorgmanager op één campus actief  
houdt rekening met diensten over meer campussen

## Omvang en aantal

niet te groot, korte lijnen management met de werkvloer

## Samenstelling

kijk naar wat goed werkt  
medisch ondersteunende diensten campusoverschrijdend  
bundelen  
functionele samenhang belangrijk  
kritieke diensten bundelen



# Ontwikkeling organisatiestructuur fusie

Zorg dat medisch en zorgmanager zichtbaar blijven op werkvloer (relatie omvang RVE) -> nu te weinig

## Tijdsbesteding medisch manager

nu vaak meer dan er voor staat

uitbreiding ongewenst, zeker als dit meer administratieve belasting betekent

uitbreiding financieel compenseren

## Taakverdeling medisch manager – geneesheer-diensthoofd

goede functiescheiding én afstemming noodzakelijk  
combinatie van functies?



# Ontwikkeling organisatiestructuur\_proces

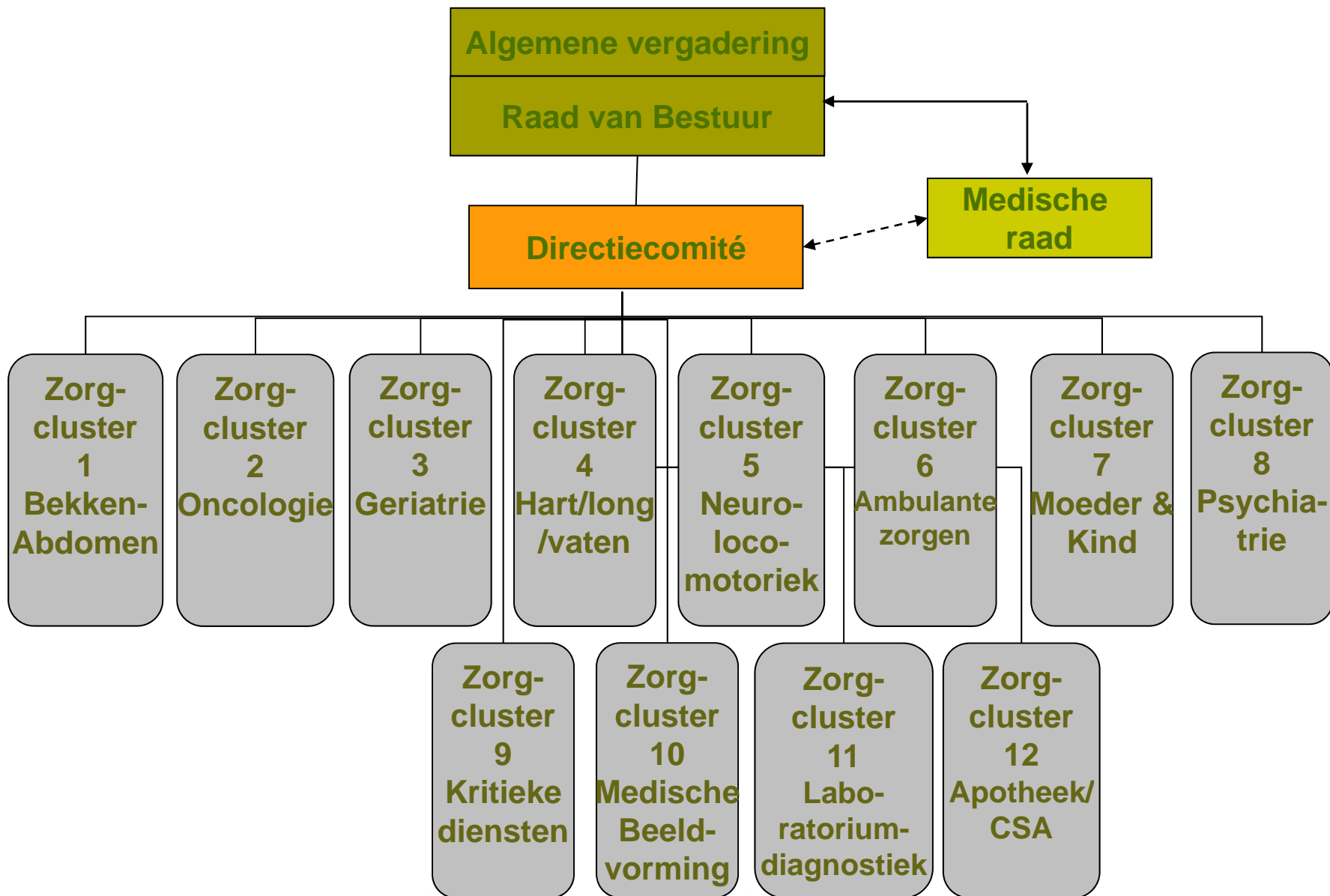
Brede behoefte om goed en snel geïnformeerd te worden!

Hoe ziet de besluitvormingsprocedure er uit?

Welke mogelijkheden om in dit proces een bijdrage te leveren in vormen van consultatie, advies of meer?

Mandaat van leden stuurgroep?

Planontwikkeling en besluitvorming via alleen lijn kerngroep – stuurgroep – DC – Fusiecomité – Medische Raad – RvB te beperkt?



# Opstart zorgclusters JESSA

- Van belang dat de clusterstructuur zo snel mogelijk na fusie functioneert & gezamenlijke doelstellingen formuleert voor 2010
- Tevens zal de beleidscyclus vorm krijgen & opstarten
- Daarom wordt voorgesteld in eerste instantie:
  - kennis te maken met elkaar
  - uit te werken & af te stemmen wat minimaal nodig is om van start te gaan
  - de prioritaire doelstellingen voor de eerstkomende periode (2010, overlappend naar 2011) te bepalen

Dit met focus op procesverbetering (kwaliteit & patiënt veiligheid) en NIAZ accreditering die in 2012 dient ge- realiseerd te worden

# Eindrapportage per zorgcluster

- **Organisatie- en managementstructuur zorgcluster**
- **Overlegstructuur binnen het zorgcluster**
- **Een aantal (beleids)doelstellingen voor de eerstkomende periode (2010, overlappend naar 2011)**



*“Men ontdekt geen nieuwe landen zonder bereid te zijn de kust voor lange tijd uit het oog te verliezen (André Gide)”*