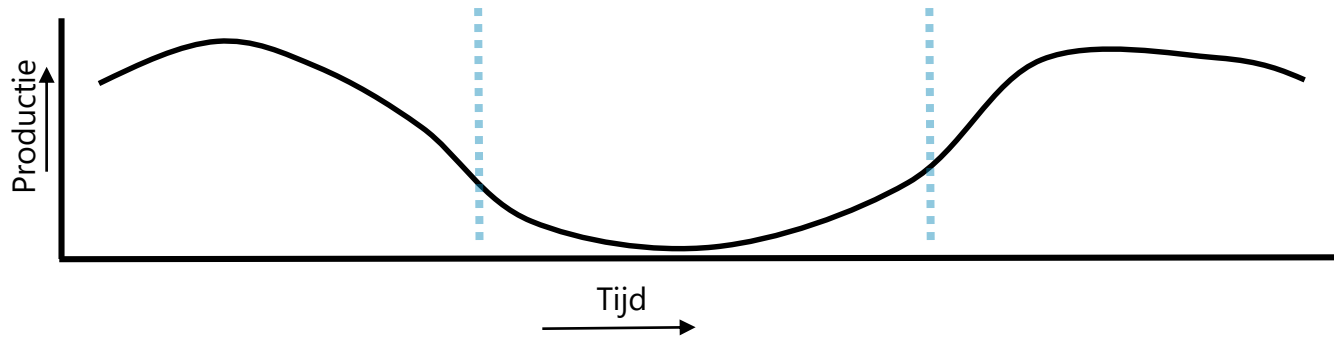


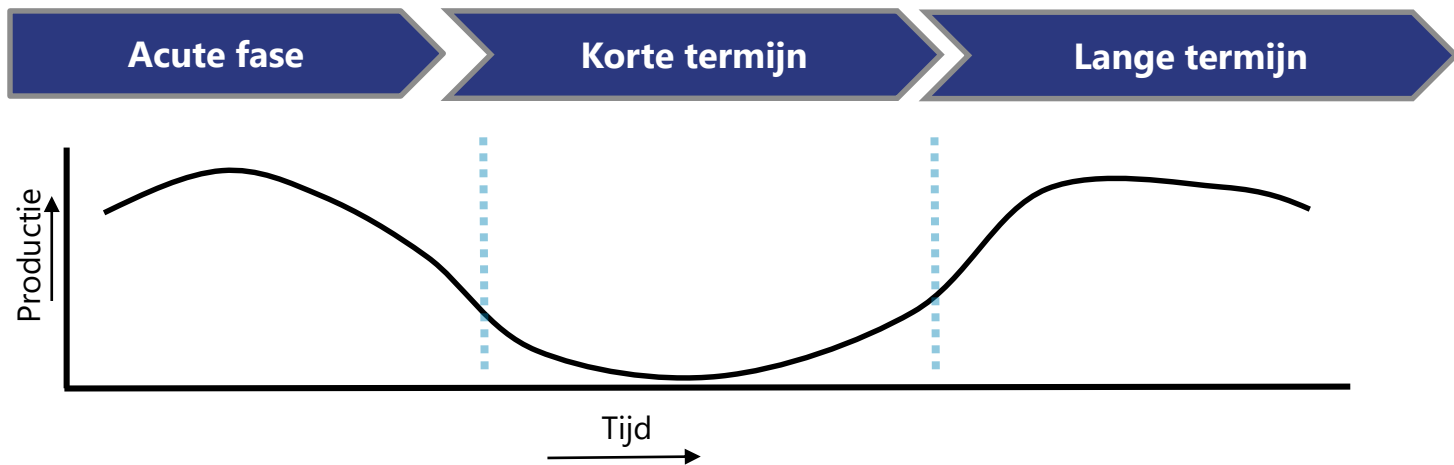
Hoe data(-analytics) onmisbaar is bij het managen van de crisis na de crisis

Visualisatie en prognose ziekenhuiszorg 2020

De drie fasen van de coronacrisis



Er is behoefte aan tactische en strategische stuurinformatie

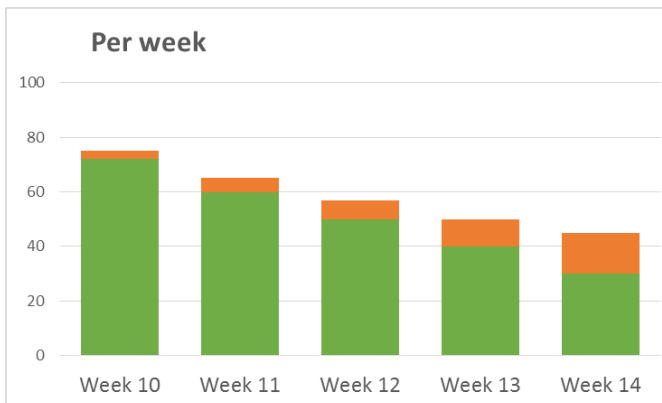
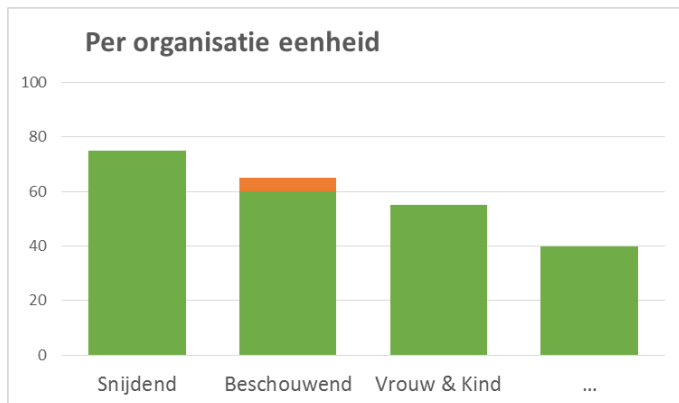


Informatiebehoefte

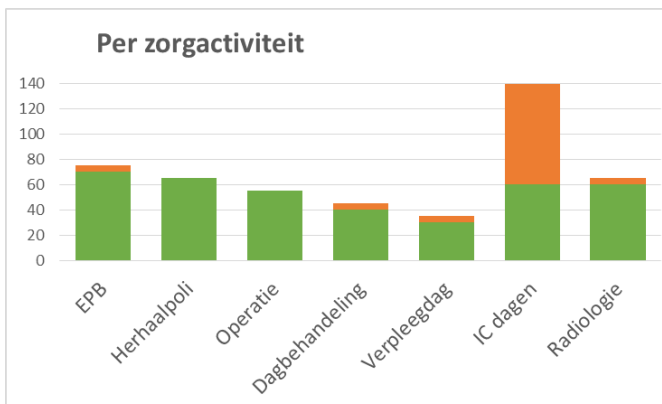
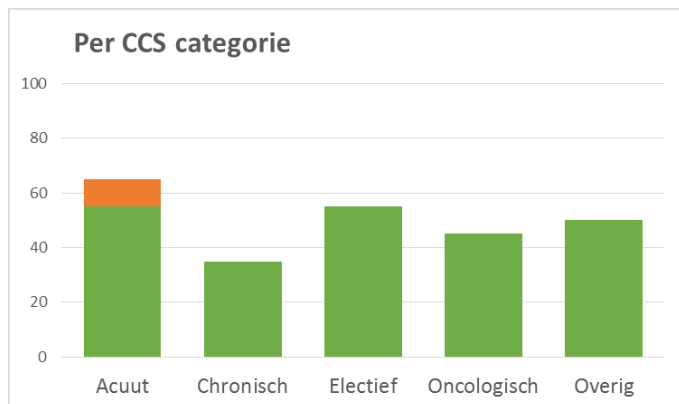
1. Monitoring zorgverandering: zorgactiviteiten en trajecten
2. Simulatie schadelast 2020 op data 2019
3. Zicht op stuwmeer van zorg
4. Scenario's opschaling zorg
5. Financiële effecten

1. Monitor zorgverandering op zorgactiviteitsniveau t.o.v. 2019

Drilldown dashboard indexcijfer o.b.v. vergelijking kostprijzen x zorgactiviteiten in zelfde periode vorig jaar



| Legenda | Totaal index cijfer |
|-----------------------------|---------------------|
| Realisatie niet-corona zorg | 63 |
| Realisatie corona zorg | 2 |



Fictieve cijfers

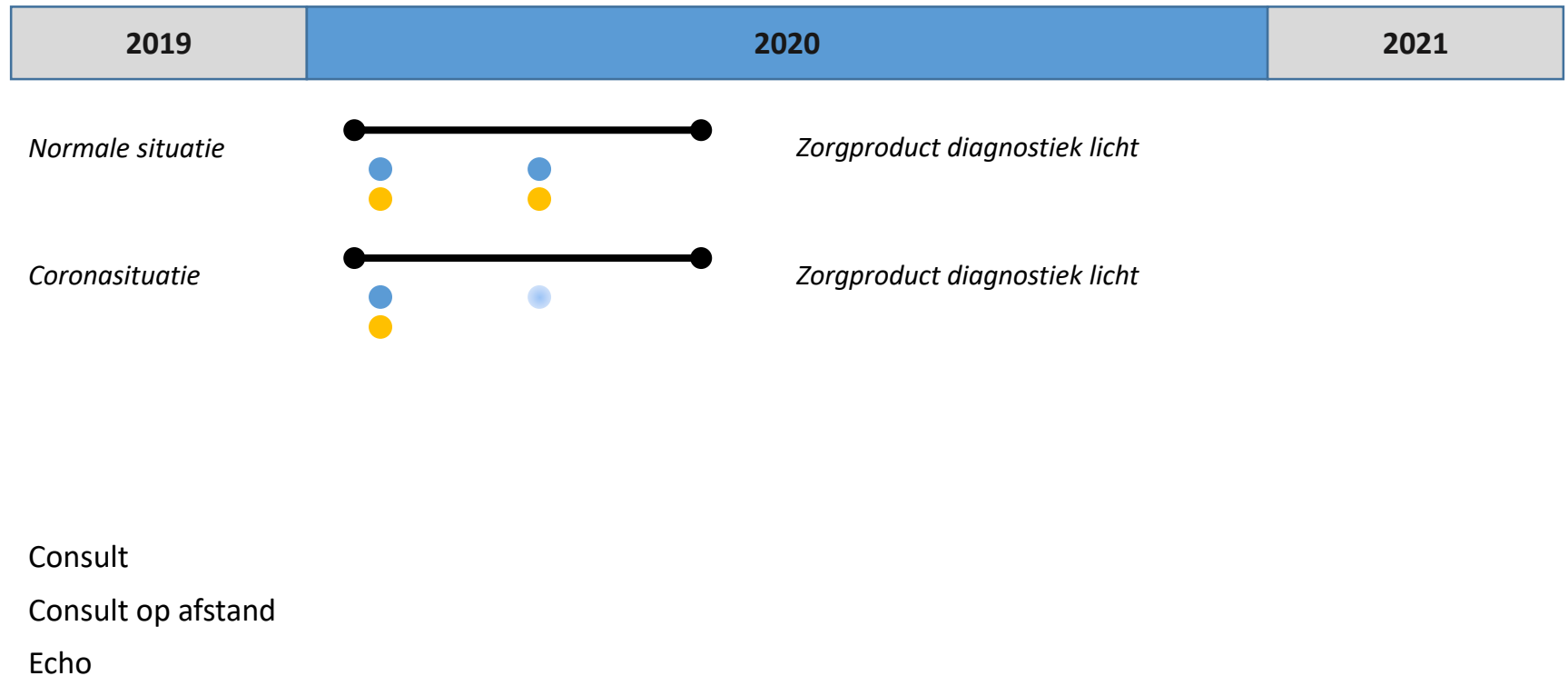
Zorgverandering op trajectniveau

Er worden **minder activiteiten** uitgevoerd. Dit kan meerdere gevolgen hebben op trajectniveau:

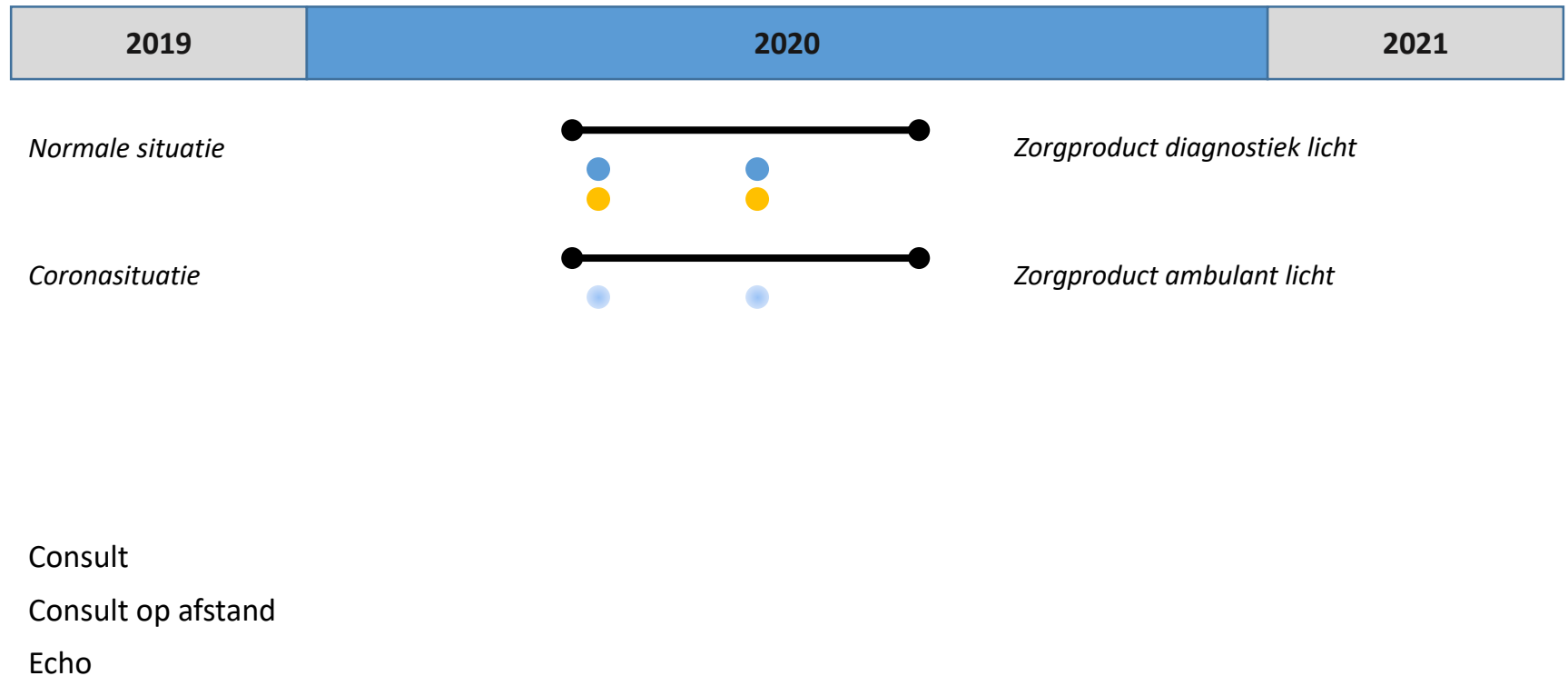
- Traject leidt af naar hetzelfde zorgproduct
- Traject leidt af tot een zwaarder zorgproduct
- Traject leidt af tot meerdere (lichtere?) zorgproducten
- Traject wordt niet meer geopend (verdamping)
- Traject wordt later geopend (uitgestelde zorg)

In het kader van COVID-19 worden er **meer activiteiten** uitgevoerd. Effecten hiervan zijn niet te vergelijken, deze vorm van zorg zit immers niet in eerdere schadelast 2019. Wel leiden er zorgproducten af.

Zwangerschapsecho mist, zorg verdampt, product gelijk



Zwangerschapsecho's missen, zorg verdampt, product ongelijk



Cataract verplaatsen



Normale situatie



Operatief zorgproduct

Coronasituatie



3 zorgproducten, heel ander profiel

- Consult
- Consult op afstand
- Cataractoperatie

Fractuur mist, omdat er geen ongeluk heeft plaatsgevonden



Normale situatie



*Operatief
zorgproduct*

Coronasituatie



- SEH-consult
- Consult
- Consult op afstand
- Operatie

2. Basisscenario: simulatie schadelast op data 2019

Input op zorgactiviteitniveau

Referentieset:
Zorgactiviteiten 2019

O.b.v. actuele data 2020
verandering
zorgactiviteiten in kaart
brengen



Verandering zorg versus 2019

| Zorg-activiteit | Spe c. | Spoed? | Week 11 | Week 12 | Week 13 | Week 14 | Week ... |
|-----------------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|----------|
| Operaties | A | Ja | 100% | 99% | 95% | 95% | 95% |
| | | Nee | 95% | 65% | 10% | 10% | 10% |
| | B | Ja | 100% | 99% | 95% | 95% | 95% |
| | | Nee | 86% | 35% | 5% | 5% | 5% |
| | C | Ja | 100% | 99% | 95% | 95% | 95% |
| | | Nee | 99% | 95% | 89% | 85% | 85% |

Output op trajectniveau

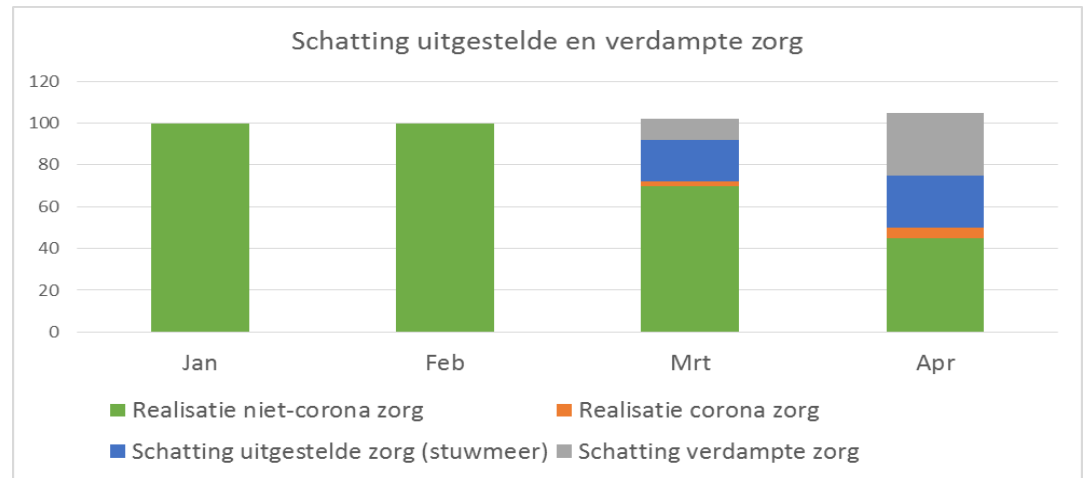
De afgeschaalde
zorgactiviteiten
worden uit de
2019-set gehaald.
Met afsluitregels
worden nieuwe
trajecten gevormd
die opnieuw
worden afgeleid.



Voorbeeld: als we in week 14 80% minder heupoperaties zien dan in 2019, halen we 80% van de operaties uit de 2019-set. Dit doen we voor alle zorgactiviteitscategorieën op verschillende dimensies en vervolgens leiden we opnieuw trajecten 2019 af.

3. Zicht op stuwmeer van zorg

- Bij het maken van scenario's voor opschaling van zorg is het belangrijk te weten welk deel van de zorg is verdampt en welk deel is uitgesteld.
- Met algoritmes en aannames prioriteren we de zorg in semi-spoed en electieve zorg.
- Hierbij kun je rekening houden met registratie-achterstand en groei of krimp.
- We kiezen hiervoor een traject-benadering, bijvoorbeeld:
 - Als SEH-bezoek wegvalt, valt alle vervolgzorg weg.
 - Als electieve operatie is uitgesteld, wordt ook controle uitgesteld.
- We leren van de impact van de griepgolf in 2017/2018.



| Verdampde zorg | Uitgestelde zorg (stuwmeer) |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Deel van (significante) teruggang SEH-bezoeken + vervolgzorg • Patiënt is inmiddels overleden (idealiter schatting o.b.v. historische data) • ... | <ul style="list-style-type: none"> • Herhaalpoli's • Periodieke controles in chronische trajecten • Deel van 1^e lijns diagnostiek • Electieve operaties • |

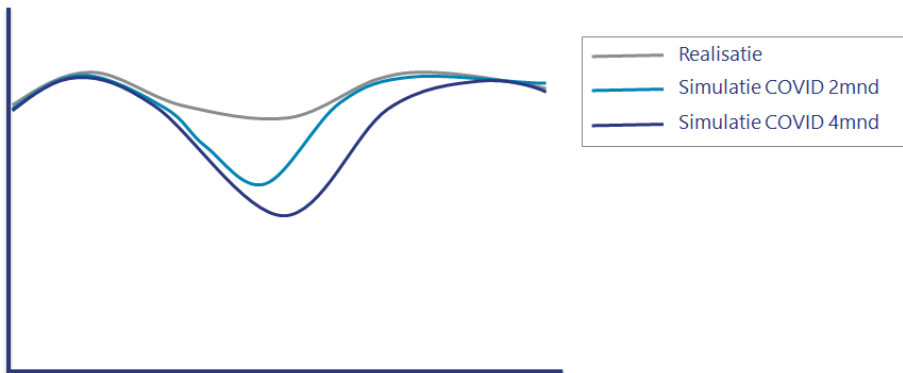
Fictieve cijfers

4. Scenario's van opschalen

Welke keuzes moeten er gemaakt worden rondom opschaling?

- Schalen we **vraaggestuurd** (semi-spoed versus electief) of **aanbodgestuurd** (maakt patiënt van bottleneckcapaciteit gebruik) op?
- Welk **type zorg/specialisme** verwachten we weer op te kunnen schalen?
- Over wat voor een **periode** schalen we de zorg weer op tot 100? **(of naar >100?)**

Voorbeeld van aanbodgestuurd opschalen volgens theory of constraints: als de IC nu de grootste bottleneck is, is het logisch om eerst OK's te plannen met lage kans op IC-dag.



Vergelijking schadelastscenario's

O.b.v. recente data
afschaling zorg in
kaart brengen



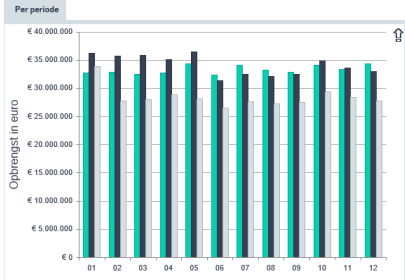
Basisscenario: impact afschaling zorg

| Zpr.groep | Spood? | Week 11 | Week 12 | Week 13 | Week 14 | Week ... |
|-----------|--------|---------|---------|---------|---------|----------|
| A | Ja | 100% | 99% | 95% | 95% | 95% |
| | Nee | 95% | 65% | 10% | 10% | 10% |
| B | Ja | 100% | 99% | 95% | 95% | 95% |
| | Nee | 86% | 35% | 5% | 5% | 5% |
| C | Ja | 100% | 99% | 95% | 95% | 95% |
| | Nee | 99% | 95% | 89% | 85% | 85% |

- Aanvullende scenario's
- Welke zorg wordt ingehaald? Stuwmeer zorgvraag
 - Hoe lang gaat deze periode duren?
 - Hoe gaat de opbouw van zorg er straks uitzien?



Simulatie op 2019 data



In contact blijven?

Karin de Booij

Karin.de.booij@qconsultzorg.nl

06 – 2786 3570

088 10 20 910



www.qconsultzorg.nl

samenwerken@qconsultzorg.nl

Onderdeel van CQT Zorg & Gezondheid