



Toegang tot zorg

Wachttijden van ziekenhuizen verkorten door de capaciteitsbenutting van de OK te optimaliseren

Juni 2025

[kpmg.nl](https://www.kpmg.nl)



Inhoud

| | | |
|-----------|---|----------|
| 01 | De noodzaak voor het optimaliseren van de OK | 3 |
|-----------|---|----------|

| | | |
|-----------|---|----------|
| 02 | Wij zien vijf maatregelen om de capaciteitsbenutting van het OK-complex te optimaliseren | 4 |
|-----------|---|----------|

| | | |
|-----------|--|----------|
| 03 | De maatregelen zijn verenigd tot een integrale aanpak, die uit vijf werkstromen bestaat | 6 |
|-----------|--|----------|

| | |
|-----------------|-----------|
| Tot slot | 10 |
|-----------------|-----------|

| | |
|----------------|-----------|
| Bronnen | 11 |
|----------------|-----------|



01 De noodzaak voor het optimaliseren van de OK

Stel je voor: meneer Jansen, 68 jaar, wacht al ruim vier maanden op een heupoperatie. De pijn wordt ondraaglijk, maar het ziekenhuis in de buurt kampt met lange wachttijden. Dit komt onder andere door personeelstekorten en inefficiënte OK-processen. Het is helaas geen uitzondering. Veel ziekenhuizen staan momenteel onder druk, zowel operationeel als financieel. Mede door de dubbele vergrijzing groeit de zorgvraag, waardoor wachttijden bij ziekenhuizen toenemen en patiënten lang moeten wachten op een operatie. Zo haalt meer dan 45% van de poliklinieken de norm van vier weken voor wachttijden niet¹. Daarbij kampt vooral het Noorden van Nederland met relatief lange wachttijden. Daarnaast zijn er verschillen in wachttijden per specialisme.

Tegelijkertijd hebben de ziekenhuizen te maken met concurrentie van ZBC's (zelfstandige behandelcentra). Deze ZBC's hebben veelal kortere wachttijden dan ziekenhuizen. Tot slot blijkt uit ons eerder onderzoek dat in 2022 slechts 14% van de ziekenhuizen een winstmarge boven de NVZ-norm van 2,5% behaalde².

De financiële druk, dubbele vergrijzing en striktere handhaving van zvp-regels vanaf januari 2025 maken het er niet makkelijker op. Dit zal waarschijnlijk leiden tot verdere operationele en financiële uitdagingen voor ziekenhuizen³. Maar er is hoop. Door het OK-complex te optimaliseren, kunnen ziekenhuizen meer patiënten helpen, binnen de beschikbare middelen. Voor patiënten zoals meneer Jansen betekent een geoptimaliseerd OK-complex kortere wachttijden en een hogere kwaliteit van zorg. Voor verzekeraars resulteert een efficiënter OK-complex in een betere toegang voor hun verzekerden en een doelmatige besteding van publieke middelen. Deze publicatie verkent vijf praktische maatregelen om dat te bereiken.

Het perspectief van de zorgprofessional

“Soms beginnen we 's ochtends al met achterstand op de OK. We starten niet op tijd, een patiënt is nog niet klaar of er is onverwacht verzuim. We willen niets liever dan mensen helpen, maar het voelt alsof we continu brandjes blussen. Dat frustriert, want we weten dat het beter kan.”

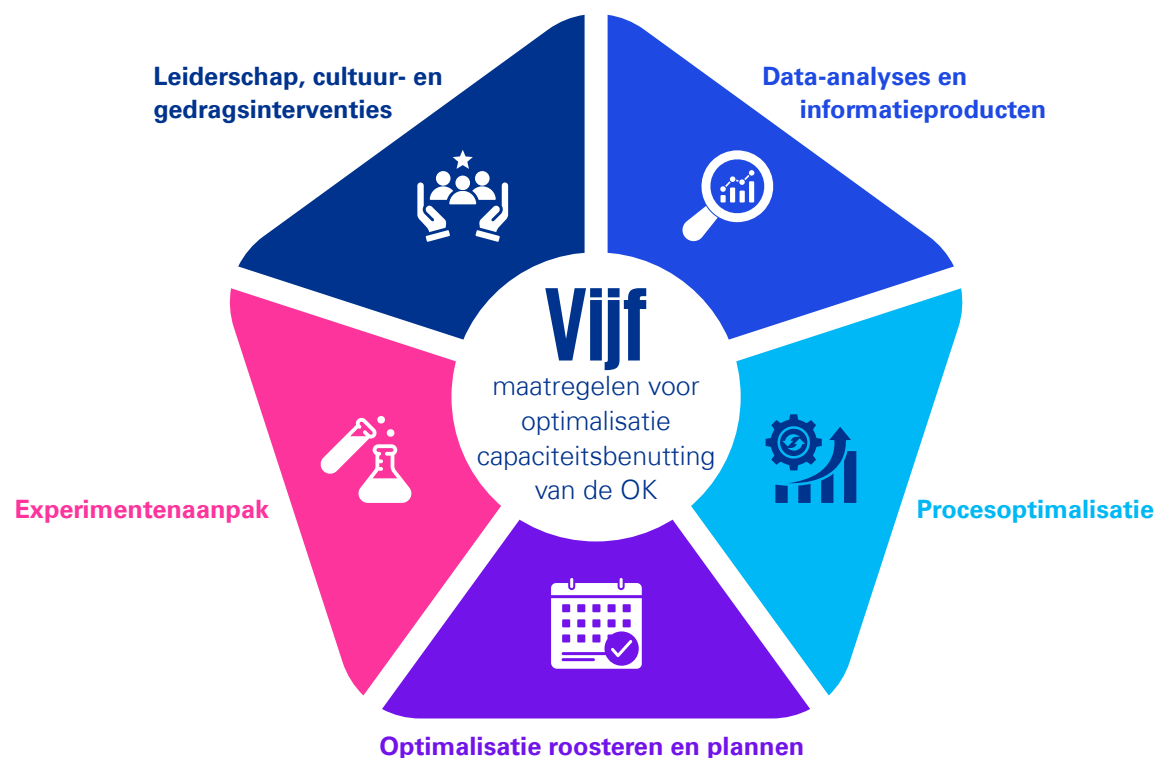
“We willen wel, maar het systeem werkt niet mee.”

Zorgprofessionals ervaren dagelijks de gevolgen van inefficiënties in de processen. De werkdruk is hoog, roosters zijn krap en het gevoel van controle ontbreekt vaak. Tegelijkertijd zien zij ook kansen: betere afstemming, slimmere planning en meer ruimte voor eigen initiatief kunnen het verschil maken. Door medewerkers actief te betrekken bij het verbeteren van processen — bijvoorbeeld via experimentenaanpakken of verbeterdialogen — ontstaat niet alleen draagvlak, maar ook energie. Want als de operatiekamer soepeler draait, profiteren niet alleen patiënten zoals meneer Jansen, maar ook de mensen die hem opereren.

02 Wij zien vijf maatregelen om de capaciteitsbenutting van het OK-complex te optimaliseren

We gaan nader in op de vijf maatregelen die gericht zijn op het optimaliseren van de capaciteitsbenutting van het OK-complex (zie figuur 1). Deze maatregelen omvatten verbeteringen in onder andere cultuur, gedrag en teamdynamiek. Tevens is er oog voor onderwerpen als doelen, KPI's, ondersteunende IT-systemen en verbeterpotentieel op basis van data-analyses. De maatregelen zijn gebaseerd op good practices vanuit diverse succesvolle verbeterprojecten in ziekenhuizen.

FIGUUR 1: Vijf maatregelen voor optimalisatie capaciteitsbenutting OK





I. Leiderschap, cultuur- en gedragsinterventies

Om de capaciteitsbenutting van het OK-complex te optimaliseren, is het essentieel om aandacht te besteden aan leiderschap, cultuur- en gedragsinterventies. Een heldere visie, doelen en richtlijnen voor samenwerking tussen de verschillende afdelingen (zoals de holding, OK, recovery, IC en verpleegafdelingen) bevorderen de samenwerking. Het leiderschap moet zorgen voor een veilige en positieve werkomgeving, waarin teamleden zich gesteund voelen en gemotiveerd zijn om samen te werken. De cultuur op het OK-complex beïnvloedt hoe teamleden met elkaar omgaan, communiceren en samenwerken. Een positieve cultuur die samenwerking, open communicatie, respect en verantwoordelijkheid bevordert, draagt bij aan efficiëntere en veiligere processen. Gedragsinterventies zijn belangrijk om de samenwerking en communicatie tussen teamleden te verbeteren. Het begrijpen van de emotionele reacties op verandering, zoals beschreven in de verandercurve van Kübler-Ross⁴, helpt leiders om teamleden beter te begeleiden tijdens transitie. Teamleden worden aangemoedigd om effectieve communicatievaardigheden te ontwikkelen, te luisteren en constructieve feedback te geven. Dergelijke interventies dragen bij aan een beter werkklimaat en veelal een betere benutting van de beschikbare capaciteit.



II. Data-analyses en informatieproducten

Het gebruik van interne data, zoals benutting, start- en wisseltijden, uitloop en leegstand (niet-benutte sessietijd), biedt waardevolle inzichten in de huidige prestaties van de OK's. Deze gegevens kunnen worden vergeleken met interne en externe benchmarks om optimalisatiemogelijkheden te identificeren. Het kennen van de eigen prestaties en het nauwkeurig analyseren van de data vormen de basis van het identificeren van het verbeterpotentieel en bieden de zorgprofessionals de mogelijkheid om verbeterinitiatieven te bedenken, deze door te voeren en het effect hiervan te meten. Met als uiteindelijke doel de efficiëntie en effectiviteit op het OK-complex te verhogen.



III. Procesoptimalisatie

Door het optimaliseren en standaardiseren van processen, zowel binnen als buiten de OK, kan een gestroomlijnde workflow op de OK worden gerealiseerd. De optimalisatie en standaardisatie dragen bij aan een algehele productiviteitsverbetering. Daarbij kan gedacht worden aan:

- onder andere het optimaliseren van start- en wisseltijden. Dit kan uiteindelijk het aantal operaties dat op een dag binnen de huidige beschikbare capaciteit kan worden uitgevoerd substantieel verhogen;
- het optimaliseren van de zorglogistiek over de gehele keten van zorg, zowel binnen het ziekenhuis (van en naar de kliniek) als erbuiten, om zo de benutting van alle ziekenhuisfaciliteiten te maximaliseren.



IV. Optimalisatie roosteren en plannen

Efficiënt roosteren en plannen is een kerncomponent van OK-optimalisatie. Zo kunnen het optimaliseren van de mix en de volgorde van ingrepen binnen sessies helpen om de doorstroom te verbeteren. Daarnaast is het van belang om de plandynamiek voorspelbaar te maken en de planning van de OK en de kliniek goed op elkaar af te stemmen. Tot slot kunnen het eventueel verruimen van openingstijden van de OK en het herijken van de dienstenstructuur bijdragen aan het creëren van meer OK-capaciteit.



V. Experimentenaanpak

De experimentenaanpak is een methode gericht op het gestructureerd implementeren van verbeterinitiatieven. Eerst worden initiatieven op kleine schaal getest en beoordeeld. Als een initiatief het gewenste effect heeft, kan het binnen het OK-complex worden opgeschaald. Initiatieven die niet het gewenste resultaat opleveren, kunnen gemakkelijk worden stopgezet. Hierdoor kan flexibel gereageerd worden op veranderende omstandigheden. Doordat de initiatieven veelal door het eigen personeel worden bedacht en gestart, is er vanaf de start meestal al draagvlak. Deze agile-werkwijze stelt het ziekenhuis in staat om snel resultaten te behalen met minimale inspanning. Hierbij valt te denken aan experimenten om minder conservatief te gaan plannen, het proces omtrent de preoperatieve screening te optimaliseren of te verkennen hoe operatieassistenten effectiever ingezet kunnen worden zodat meer patiënten geholpen kunnen worden.

03 De maatregelen zijn verenigd tot een integrale aanpak, die uit vijf werkstromen bestaat

KPMG hanteert een integrale aanpak voor OK-optimalisatie. Onze aanpak leidt aantoonbaar tot resultaten, zoals procentpunten verbetering in de OK-benutting en daarmee meer ingrepen met hetzelfde aantal mensen. Ter illustratie: voor een middelgroot STZ-ziekenhuis kan dit per procentpunt verbetering tot circa EUR 200 tot 400k margeverbetering leiden. In onze aanpak onderscheiden we vijf werkstromen (zie figuur 2).

FIGUUR 2: Vijf werkstromen

- 1 De basis op orde**
- 2 Inzicht verkrijgen en prestaties definiëren**
- 3 Datagedreven doelen vaststellen en valideren**
- 4 Inrichten verbeterdialoog**
- 5 Implementeren verbeterinitiatieven**

Middels de vijf werkstromen zorgen we ervoor dat zowel de harde als de zachte aspecten van het optimalisatieproces aandacht krijgen. De sleutel tot succes is om alle vijf de werkstromen deels parallel aan elkaar te doorlopen:

WERKSTROOM 1: De basis op orde

Ten eerste is het belangrijk om de basis op orde te brengen. Het is essentieel dat er een actueel OK-en planningsreglement is en dat er basisafspraken zijn. Daarnaast is het belangrijk dat iedereen goed geïnformeerd is over de geldende afspraken op het OK-complex en dat deze afspraken breed gedragen worden binnen het team. Dit vormt een solide basis voor verdere verbeteringen. We valideren bestaande werkafspraken en protocollen en actualiseren deze waar nodig.

Indien nodig worden nieuwe basisafspraken en werkafspraken gemaakt en gevalideerd met betrokken stakeholders.

WERKSTROOM 2:

Inzicht verkrijgen en prestaties definiëren

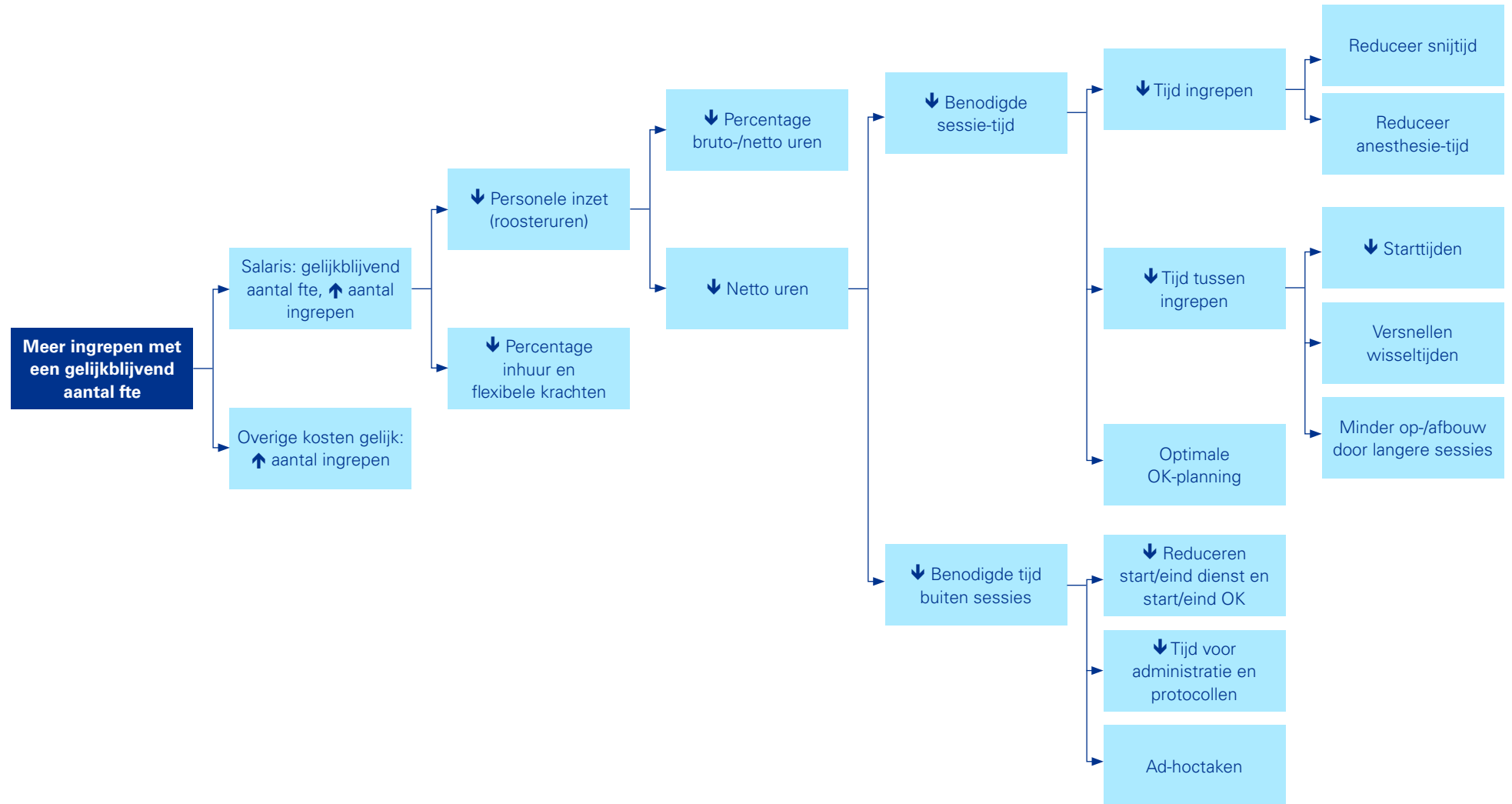
Het is belangrijk om een duidelijk beeld te krijgen van de huidige prestaties van het OK-complex. Het kennen van de eigen prestaties en het analyseren van de data vormen

de basis voor het identificeren van verbeterpotentieel. Dit doen we door interne data te verzamelen en te analyseren, zoals benutting, start- en wisseltijden en uitloop en leegstand van de kamers. Door deze gegevens te vergelijken met interne en externe benchmarks kunnen we verbeterpotentieel identificeren. Een analyseboom brengt systematisch mogelijke oorzaken van problemen en onderlinge relaties in kaart (zie figuur 3 op de volgende pagina).

Deze analyseboom toont op welke onderdelen binnen de OK-optimalisatie mogelijk verbeterpotentieel te behalen is en biedt aanknopingspunten voor hypothesen. Voorbeelden van hypothesen zijn:

- Door de wisseltijd tussen ingrepen te verkorten, kunnen er [...] extra ingrepen met een gelijkblijvend aantal fte worden uitgevoerd.
- Door het optimaal inzetten van het aantal benodigde operatieassistenten kunnen er [...] extra ingrepen met een gelijkblijvend aantal fte worden uitgevoerd.
- Door het planningsproces te optimaliseren, kunnen op korte termijn in potentie [...] extra ingrepen met een gelijkblijvend aantal fte worden uitgevoerd.

FIGUUR 3: Analyseboom



| | | | | | | |
|---|-----------------|----------------------------|--|--------------------------|--------------------|---|
| Selectie van knoppen om aan te draaien | Formatie | Roosteren personeel | P&O (wijze van invulling geven aan CAO) | Toewijzen sessies | Planning OK | OK-processen , zowel voor- tijdens, als na een ingreep |
|---|-----------------|----------------------------|--|--------------------------|--------------------|---|

In samenwerking met het OK-management stellen we de KPI's vast die gebruikt worden als stuurinformatie. Samen met de IT-afdeling worden de KPI's opgenomen in een dashboard, bij voorkeur met grafieken en trendlijnen die realtime inzicht geven in de prestaties (zie figuur 4). Dit dashboard vormt de basis voor: (1) het (bij)sturen door het OK-management, (2) regelmatige gesprekken tussen het OK-management en de vakgroepen, waarin wordt gereflecteerd op de prestaties.

Daarnaast is het van belang om de huidige cultuur in kaart te brengen. Dit gebeurt via interviews met gebruikers van het OK-complex, zoals OK-planners, logistiek medewerkers en de medische staf. De bevindingen uit de interviews worden geanalyseerd en besproken met stakeholders.

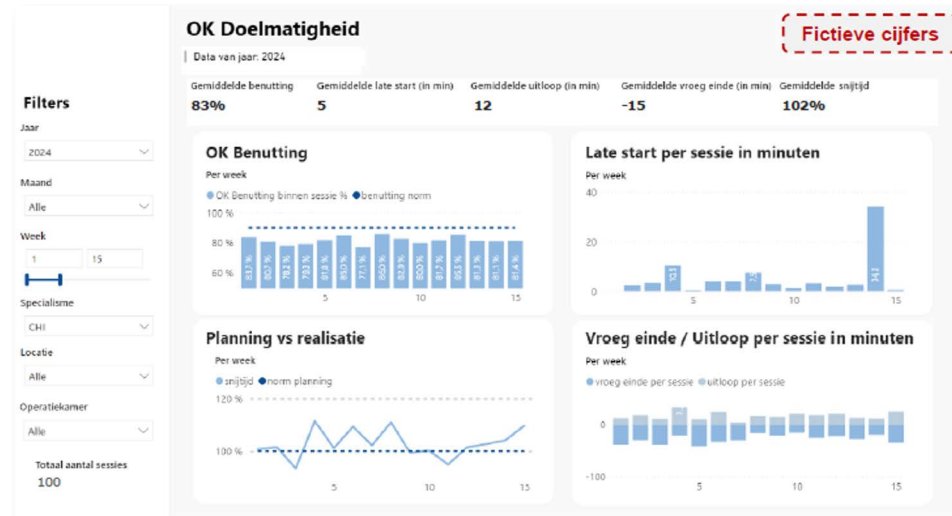
Op basis van de uitgevoerde analyses en uitkomsten van de benchmarks werken we een voorstel uit voor de geprioriteerde verbeterinitiatieven.

WERKSTROOM 3:

Datagedreven doelen vaststellen en valideren

Op basis van de opgestelde hypothesen, het OK-dashboard en de geprioriteerde verbeterinitiatieven worden de missie, doelen en KPI's geformuleerd, die de richting en ambitie van het OK-complex bepalen. In figuur 5 wordt een voorbeeld weergegeven van de doelen en KPI's. Het valideren van deze doelen gebeurt in nauwe samenwerking met de stakeholders van de OK en de vakgroepen. Het stelt de betrokkenen in staat om te reflecteren op wat goed gaat en waar verbeteringen nodig zijn. Dit is essentieel om ervoor te zorgen dat de doelen realistisch, haalbaar en relevant zijn. Ook wordt hiermee draagvlak gecreëerd en wordt de kans op succesvolle implementatie vergroot.

FIGUUR 4: Voorbeeld OK dashboard



FIGUUR 5: Voorbeeld doelen en KPI's

🎯 Welke doelen streven we na?

Doelen

- Verhoog de OK-benutting naar 85% voor 2026
- Verlaag het aantal op initiatief van het ziekenhuis geannuleerde operaties (exclusief patiëntgebonden factoren voor afzegging) naar maximaal 10 per maand
- [...]

📊 Hoe meten we het succes (KPI's)?

ILLUSTRATIEF

KPI's

- Een gemiddeld maandelijks gemeten benuttingspercentage, met een streefwaarde van minimaal 82% vanaf 2026
- Realisatie van minimaal 90% van de geplande OK-uren per maand
- Maximaal 10 op initiatief van het ziekenhuis geannuleerde operaties (exclusief patiëntgebonden factoren voor afzegging) per maand
- [...]

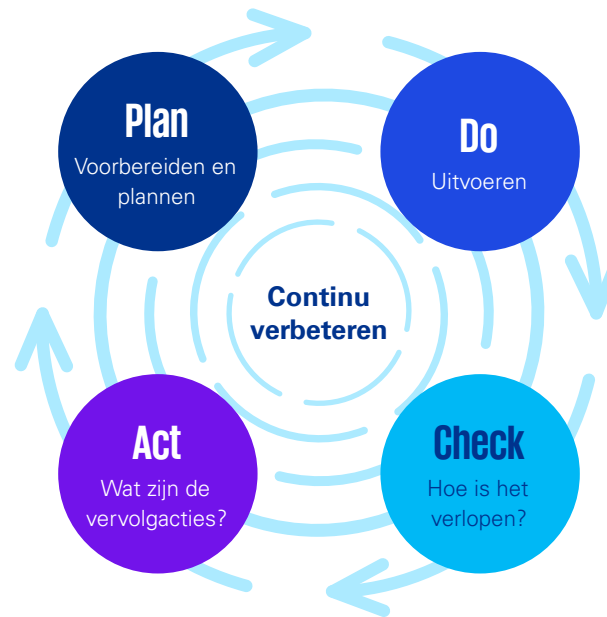
WERKSTROOM 4: Inrichten verbeterdialoog

Een effectieve verbeterdialoog met stakeholders is cruciaal voor het succes van het optimalisatieproces. De analyses, het dashboard, de geprioriteerde verbeterinitiatieven en de geïdentificeerde doelen vormen de basis voor de verbeterdialoog. In verschillende sessies met vakgroepen en afdelingen reflecteren we op de eigen prestaties en bespreken we geleerde lessen uit het verleden. Op deze manier worden verbeteracties geïdentificeerd en uitgewerkt in een conceptverbeterplan. Vervolgens wordt een prioritering gemaakt van de acties.

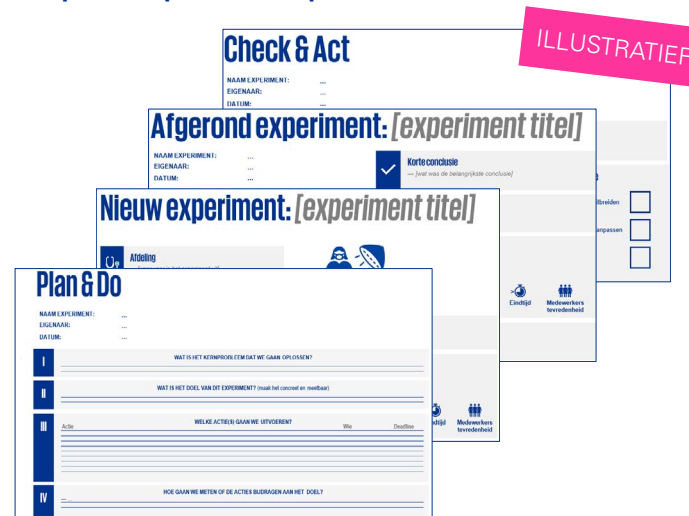
WERKSTROOM 5: Implementeren verbeterinitiatieven

De verbeterinitiatieven die uit de analyses en verbeterdialogen naar voren komen, worden door middel van de experimentenaanpak geïmplementeerd. De verbeteracties worden geëvalueerd en gemonitord via de PDCA-cyclus (zie figuur 6). Bij succesvolle implementatie wordt opgeschaald naar meer OK's, vakgroepen of dagen.

FIGUUR 6: PDCA-cyclus



Templates experimentaanpak



Tot slot

Samenwerken aan een toekomstbestendig OK-complex en toegankelijke zorg

De uitdagingen omtrent de OK worden vanuit verschillende perspectieven ervaren. Ziekenhuizen worstelen met operationele uitdagingen, patiënten ondervinden lange wachttijden en zorgverzekeraars kunnen niet altijd toegankelijke zorg garanderen voor hun verzekerden. Tastbare resultaten worden gerealiseerd door een gerichte aanpak voor optimalisatie van de capaciteitsbenutting te hanteren. Nu beginnen met het optimaliseren van de capaciteitsbenutting op de OK resulteert in een win-win voor patiënt, zorgverzekeraar en ziekenhuis.

Neem contact op met de auteurs van deze publicatie indien u vragen hebt of verder wilt praten over het onderwerp.



Bronnen

- ¹ Enorme wachttijsten: helft poliklinieken haalt afgesproken norm wachttijden niet
- ² Stagnerende ziekenhuisproductiviteit - KPMG Nederland
- ³ Ziekenhuizen: minder operaties door verlies flexkrachten
- ⁴ Kübler-Ross Change Curve®



Auteurs:

Arno de Vries

Director KPMG Health

Laura Dignum

Manager KPMG Health

Luuk Versluis

Partner KPMG Health