

Revalidatie in Beweging

*8 waardevolle lessen
voor meer efficiency
in de revalidatiesector*



Revalidatie
in Beweging



Revalidatie in Beweging



Prachtige resultaten

Revalidatie in Beweging draait om verbetering van de zorglogistiek, en daarmee van de kwaliteit en efficiency van het behandelproces. Een mooi programma dat mogelijkheden biedt om de patiënt beter tegemoet te komen.

Het programma Revalidatie in Beweging is inmiddels afgerond. In het boekje dat nu voor u ligt leest u meer over de resultaten. De resultaten geven duidelijke voordelen te zien voor zowel patiënt als revalidatiecentrum. Zo zijn dankzij Revalidatie in Beweging bij een aantal centra de wachttijden korter geworden, is de ligduur verkort en zijn efficiencyverbeteringen gerealiseerd. Ook wordt bij een aantal centra al in het beginstadium van de behandeling een ontslagdatum vastgesteld.

Dat zijn resultaten om trots op te zijn en die om een vervolg vragen. Dit boekje is daartoe een stimulans. Het bevat de acht belangrijkste lessen uit Revalidatie

in Beweging. Ze zijn op een ludieke manier vormgegeven, zodat ze tot de verbeelding spreken en onthouden worden.

Ik ga ervan uit dat het niet blijft bij de goede resultaten uit Revalidatie in Beweging, maar dat de revalidatie-instellingen verdergaan met logistieke verbeteringen. Want daarmee is binnen de revalidatie-instellingen nog meer winst te behalen in het leveren van kwaliteit en efficiency. Zodat we de revalidant een nog betere zorg kunnen bieden. Want daar draait het tenslotte allemaal om.

*Drs. J.A. (Jannie) Riteco
directeur Revalidatie Nederland*

Revalidatie in Beweging

Meer mensen sneller behandelen met dezelfde middelen, zonder verlies van kwaliteit. Met dat doel namen Revalidatie Nederland en het ministerie van VWS het initiatief voor het verbeterprogramma Revalidatie in Beweging.

De organisatie binnen revalidatie-instellingen is goed, maar niet optimaal. Zo neemt de screening veel tijd in beslag en kan de coördinatie van behandelingen beter. Het afzeggen van afspraken leidt tot veel mutaties en gaten in de werkschema's van de behandelaars. Ook komt het voor dat uitbehandelde patiënten niet naar huis of verpleeghuis kunnen omdat er nog van alles geregeld moet worden. Niet de inzet van de behandelaars, maar de manier van plannen is de oorzaak van deze problemen.

Daar wilde Revalidatie in Beweging verandering in brengen. Onder verantwoordelijkheid van ZonMw startten CC Zorgadviseurs en Prismant in 2008 de

eerste tranche met vier revalidatie-instellingen. Deze instellingen kozen elk een speerpunt waar ze een jaar lang aan werkten, onder intensieve begeleiding van CC Zorgadviseurs.

Een jaar later begonnen twaalf centra aan de tweede tranche. De begeleiding van de tweede tranche was minder intensief, omdat de centra konden profiteren van de ervaringen van de eerste tranche.

Nu is Revalidatie in Beweging vrijwel afgerond. Maar daarmee is het niet klaar, het begint nu pas. De behaalde successen moeten nu instellingbrede successen worden!

Resultaten in cijfers

Ruim tweederde van de bij Revalidatie Nederland aangesloten instellingen deed mee aan Revalidatie in Beweging. Dat wil zeggen, bepaalde onderdelen van die instellingen probeerden bepaalde doelen te bereiken. Bijvoorbeeld: revalidanten met een CVA sneller na aanmelding opnemen.

Bij de instellingen waar dat betrouwbaar gemeten kon worden duurt de poliklinische instroom nu gemiddeld 44% korter dan voor Revalidatie in Beweging. Dat betreft de periode van aanmelding tot start behandeling. Bij de klinische instroom was de gemiddelde reductie zelfs 54%.

De uitstroom van uitbehandelde patiënten verbeterde nog veel sterker. Het gemiddelde 'niet medisch geïndiceerd gebruik' van bedden verminderde met maar liefst 85%.

Ook de behandelingen werden korter en iets intensiever. De deelnemende instellingen kunnen – bij gelijk gebleven behandelcapaciteit – gemiddeld 24% meer patiënten behandelen na het doorlopen van Revalidatie in Beweging.

Die patiënten toonden zich uitermate tevreden over de inzet van de behandelaars, het revalidatieproces en het uiteindelijke resultaat.

Revalidatie in Beweging speelde zich af bij verschillende patiëntgroepen van verschillende revalidatie-instellingen. Uiteraard bepaalt dat de mogelijkheden. Dus de genoemde gemiddelden zeggen niets over de individuele resultaten van instellingen. En lager dan het gemiddelde scoren, betekent niet dat het resultaat slecht zou zijn.

‘Grotere efficiëntie en kwaliteit dankzij cultuurverandering’

‘Patiënten krijgen hun rooster nu twee weken vooruit, en dat vinden ze heel prettig. Ook de behandelaars zijn positief. Wel vinden ze het jammer dat ze vakantiedagen eerder moeten plannen, maar ze begrijpen de noodzaak daarvan. We zijn nu Sophia-breed bezig met zorglogistiek. Het leeft, mensen zijn enthousiast. Een heel mooi resultaat.’

Henny Renne, projectleider RiB bij Sophia Revalidatie (tranche 2)

‘Heel belangrijk was de cultuurverandering binnen het team. Die maakte het mogelijk om grotere efficiëntie te combineren met hogere kwaliteit. En de patiënten waarderen hun grotere betrokkenheid bij de eigen revalidatie, en de grotere transparantie over onder andere de planning. Dat merk je echt aan hun reacties.’

Marinca de Beer, revalidatiearts en projectleider RiB bij Rijndam revalidatiecentrum (tranche 1)

‘Revalidatie in Beweging is een heel goed, innoverend project. Het is ook een uitstekende voorbereiding op het DBC-tijdperk, omdat je veel meer in vooraf bepaalde behandel eenheden gaat werken.’

Frans Le Fèvre, manager revalidatie Heliomare

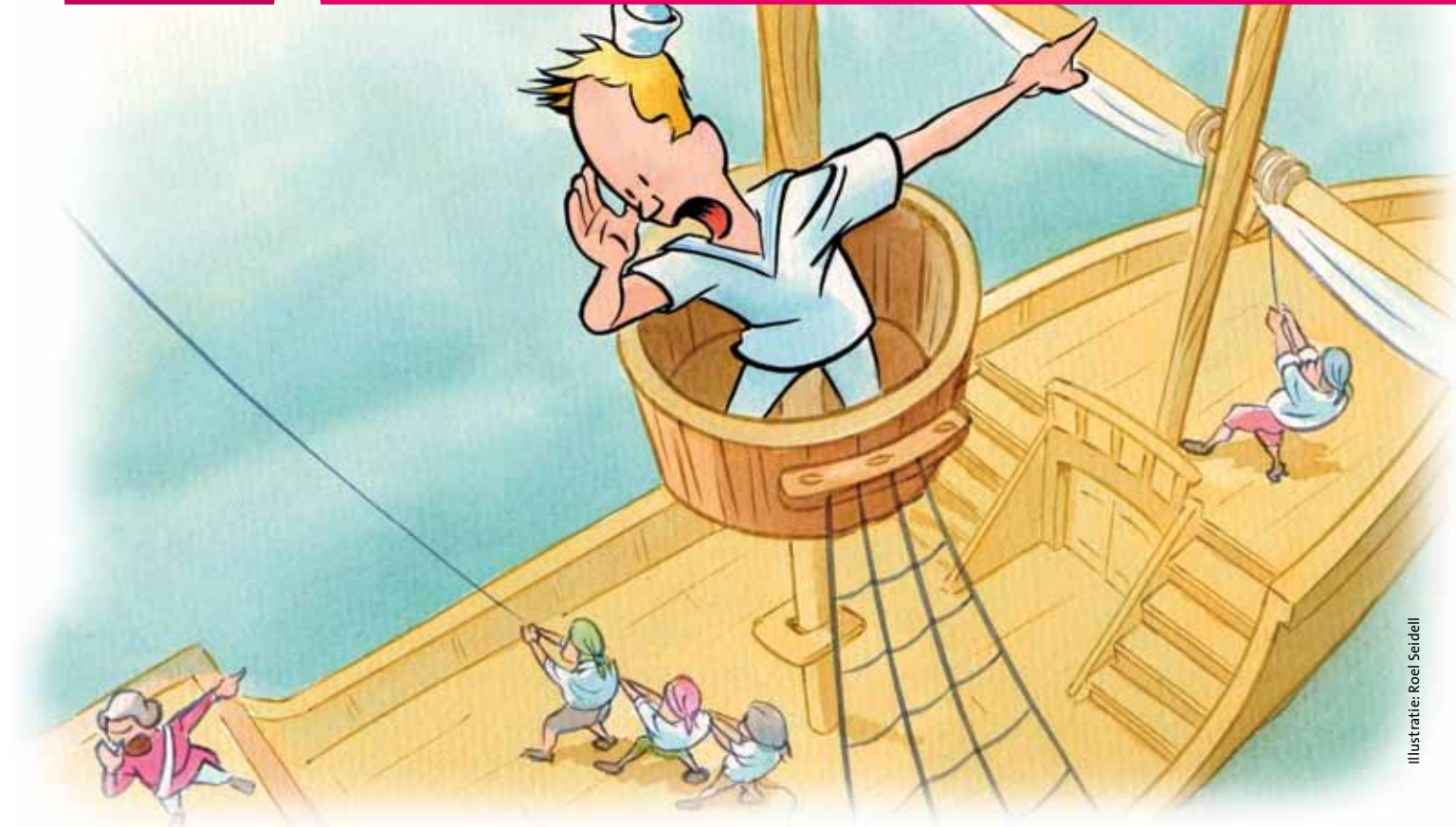
‘Ik heb vertrouwen gekregen doordat ik de behandelaars samen bezig zag. Het is een enorme luxe om erbij te zijn. Ik was zelf van toegevoegde waarde.’

Een revalidant, over zijn deelname aan de patiëntbespreking

8 waardevolle lessen

- 1 Samen sturen naar een duidelijk doel
- 2 Revalideren doe je samen met de patiënt
- 3 Een goede projectgroep...
- 4 ...met de juiste aanvoerder
- 5 Een nieuw tijdpad
- 6 Logistiek moet leven
- 7 Omarm de vernieuwing
- 8 Door na het project

Samen sturen naar een duidelijk doel



Samen sturen naar een duidelijk doel



Het spreekt toch voor zich dat je er wat aan wilt doen, als je merkt dat patiënten lang moeten wachten op een screening? Of als je constateert dat met de regelmaat van de klok afspraken worden omgezet? En dat je vervolgens concreet afspreekt wat je wilt bereiken?

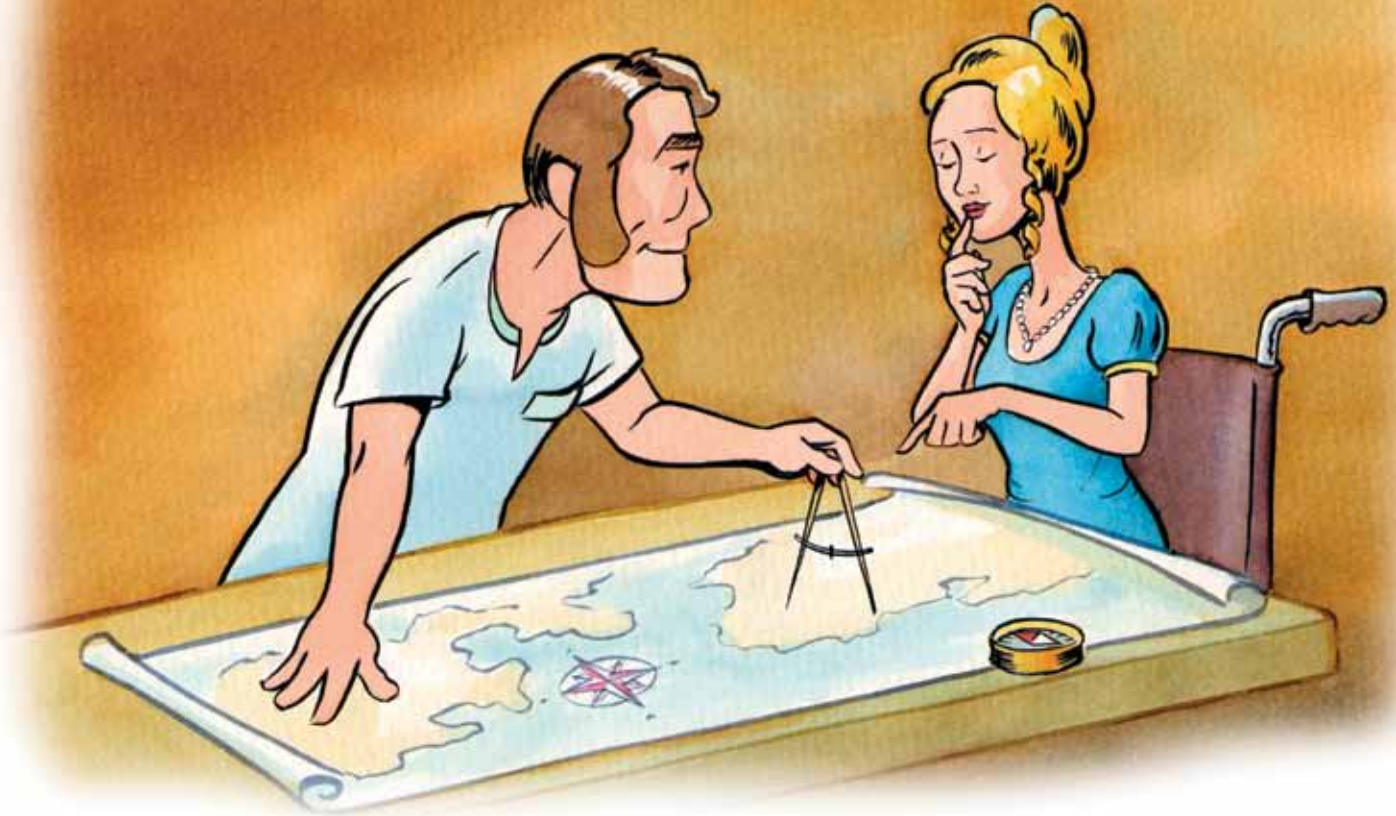
Een efficiënt werkende, kwalitatief hoogstaande en patiëntvriendelijke organisatie signaleert knelpunten, en doet daar wat aan. Daarvoor moet je inzicht hebben in de toekomstige instroom, doorstroom en

uitstroom. Want alleen zo kom je er achter, hoeveel screeningscapaciteit, behandelcapaciteit en uitstroommogelijkheden er nodig zijn. Zorg er dan ook voor dat je een planningssysteem hebt dat die informatie kan leveren.

Verbeteringen in de efficiency mogen niet ten koste gaan van de kwaliteit van de behandeling. Een groep professionals beoordeelde deze kwaliteit tijdens Revalidatie in Beweging en oordeelden positief: ook de kwaliteit gaat omhoog.

De informatiesystemen zo organiseren dat je vooraf duidelijke veranderdoelen kunt bepalen, en dat je tussentijds kunt bekijken waar je zit. De professionals ervan doordringen dat het maandelijks correct registreren nodig is om te sturen op resultaat. Een cultuur bevorderen waarin de dienstverlening centraal staat. Ook voor die taken staan de revalidatiecentra.

Aan de slag met het verbeteren van zorglogistiek? Kijk op de website bij het onderwerp *toolboxen*.





**Betrokken patiënten herstellen sneller.
Aan die betrokkenheid kun je werken.
Met een duidelijke planning, door goed
naar de patiënt te luisteren en door hem
te laten meepraten, als hij dat wil.**

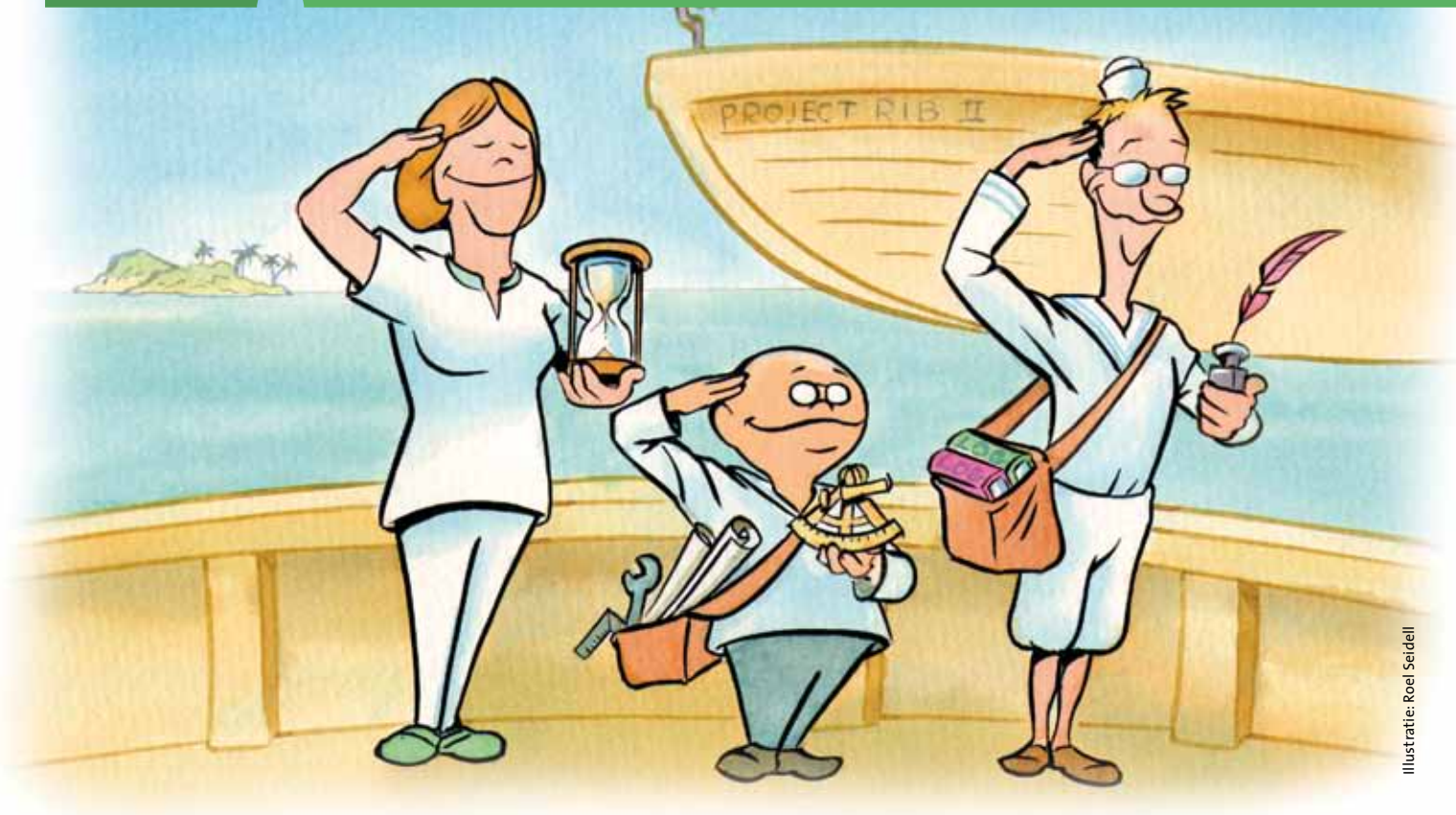
Onzekerheid en een lange wachttijd zijn onpraktisch en leiden soms tot verergering van de klachten. Dat geeft een negatief beeld van het revalidatiecentrum, en zo een 'valse start' van de behandeling. Patiënten waarderen korte wachttijden. Ook duidelijkheid over de wachttijd vinden zij erg belangrijk, evenals een duidelijke planning.

Revalidanten vinden het prettig, wanneer hen gevraagd wordt of ze actief willen meepraten over de behandeling. Maar lang niet alle patiënten willen dat ook echt gaan doen. Actief meepraten kan betekenen: mee naar de patiëntbespreking. Revalidanten die dat deden ervaren dit meestal als erg positief. Een andere mogelijkheid om betrokkenheid te creëren en de juiste doelen te stellen: revalidanten kort terugbrengen naar de thuissituatie. Om te wennen, en zelf nieuwe behandeldoelen te bepalen. Dat kunnen doelen zijn waar de professionals nooit zelf aan hadden gedacht.

Maar peil om te beginnen goed wat de patiënt zelf wil, wees duidelijk als revalidatiecentrum en maak waar wat je belooft.

**Aan de slag met het verbeteren van zorglogistiek?
Kijk op de website bij het onderwerp *toolboxes*.**

Een goede projectgroep...



Een goede projectgroep...



Revalidatie in Beweging richt zich op het primaire proces, op de revalidatie zelf. Daarin spelen veel partijen een rol; revalidanten, behandelaars, planners en managers. Partijen met deels verschillende uitgangspunten en belangen. Het primaire proces veranderen is lastig. Een goed project- en veranderingmanagement is nodig. Mensen met ervaring moeten de kar trekken.

Goed projectmanagement begint bij het creëren van urgentiebesef op de werkvloer, bij de behandelaars. Zij moeten gemotiveerd zijn, en beseffen: dit is goed voor ons en voor de patiënt. De zorgprofessionals moeten de overtuiging krijgen dat het beter kan.

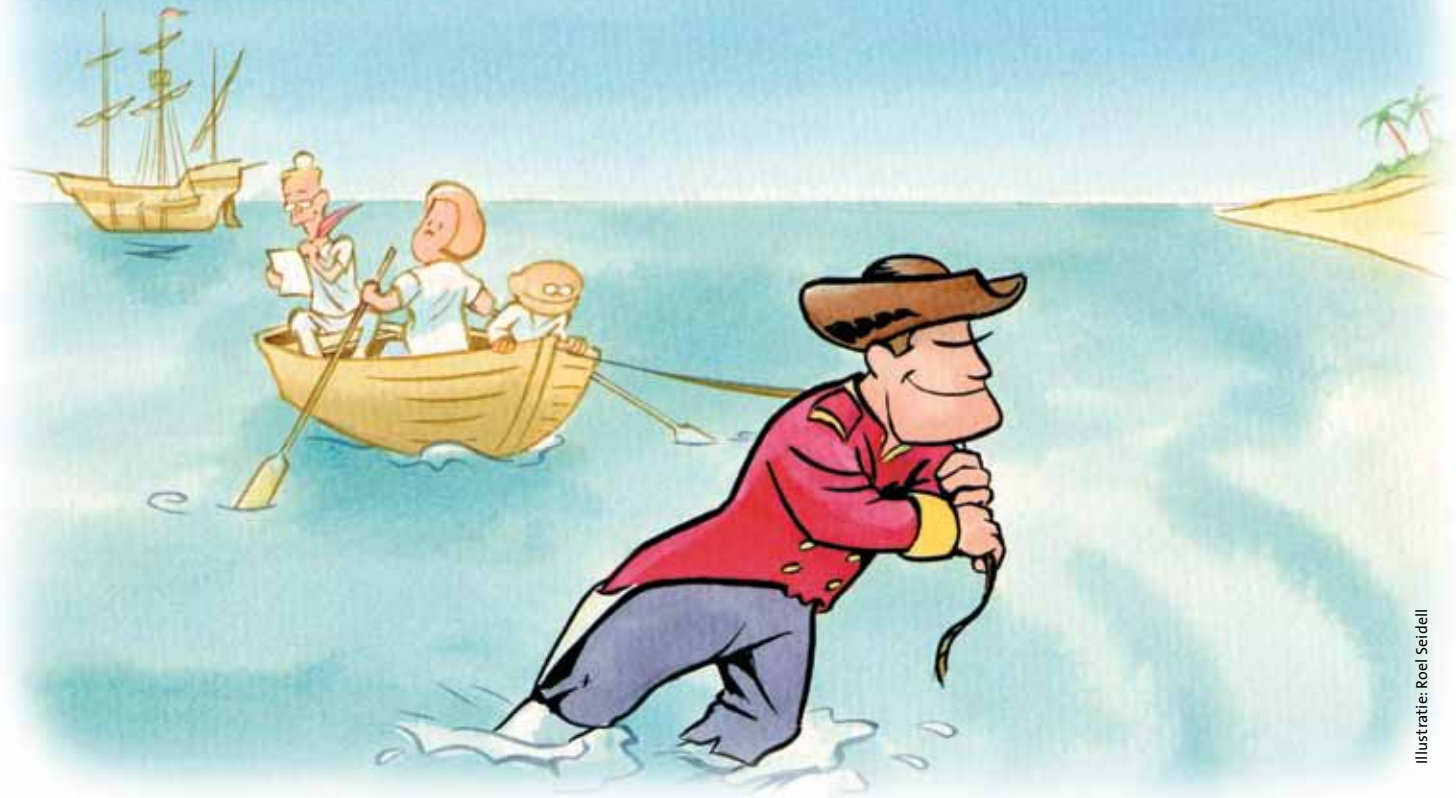
Een eerste stap is het schetsen van het probleem aan de hand van cijfers. Dit kan zijn: gemiddeld is er een half jaar wachttijd voor de screening. Dan volgt de vraag of deze situatie wenselijk is. Vaak is de reactie dat er een capaciteitsprobleem is. Is dat zo, of zijn er ook andere oorzaken? Zo ontstaat een gezamenlijk gevoel van verantwoordelijkheid. En ontdekken de zorgprofessionals zelf dat het anders kan zonder dat de werkdruk toeneemt of de kwaliteit eronder lijdt.

Alle betrokken beroepsgroepen moeten meegaan in dit proces. Zorg voor een multidisciplinair samengestelde projectgroep. In elk geval met een behandelaar, een ICT-deskundige en goede secretariële ondersteuning.

Aan de slag met het verbeteren van zorglogistiek?
Kijk op de website bij het onderwerp *toolboxen*.

Revalidatie
in Beweging

...met de juiste aanvoerder



...met de juiste aanvoerder



Een project. Iemand moet het dragen, er aan trekken, zich persoonlijk verantwoordelijk voelen. Anders wordt het niets.

Een goede projectleider kan met alle beroepsgroepen overweg. Hij stimuleert het team om verbetermaatregelen uit te voeren, schept vertrouwen over het doel en is daar oprecht enthousiast over. Zo creëert hij draagvlak en zet hij mensen in beweging. Zonder daarbij de richting, het einddoel, uit het oog te verliezen.

Om dat goed te kunnen doen moet de projectleider gesteund worden door het management. Iemand uit het management moet persoonlijk verantwoordelijk zijn voor het project.

Er moet dus ook leiderschap uitgaan van management en bestuur. Zij staan achter het project, durven keuzes te maken, blijven bij het project betrokken als het loopt en willen er een vervolg aan geven.

Een belangrijke keuze is het vrijmaken van voldoende capaciteit. Veranderen vergt een investering. Ook het bestuur moet die keuze willen maken.

Revalidatieartsen en behandelaars zijn graag bereid om het vizier te openen, en te onderzoeken of het beter kan. Dat leren de ervaringen van Revalidatie in Beweging. Maar de ervaring met grootschalige veranderingen op de werkvloer is beperkt. Daarom is goed projectleiderschap essentieel binnen de revalidatiesector.

**Aan de slag met het verbeteren van zorglogistiek?
Kijk op de website bij het onderwerp *toolboxen*.**

Een nieuw tijdspad



Een nieuw tijdpad



Gestandaardiseerd behandelen en al vroeg in de behandeling sturen op ontslagmoment. Het was voor veel behandelaars bijna ondenkbaar bij de start van Revalidatie in Beweging.

Tegenwoordig bepalen de betrokken behandelteams al snel na de screening hoe het revalidatietraject er uit ziet, en wanneer het afgrond moet worden. Dat duidelijke doel dwingt tot professionaliteit, vinden deze behandelaars nu. Strakke planning leidt tot nadenken over de effectiviteit en de coördinatie van de behandeling. En dat is goed voor de kwaliteit.

Logistieke veranderingen raken altijd de inhoud. Dat geldt ook voor de screening. Wanneer die sneller na aanmelding moet plaatsvinden, wordt de poliklinische screening bijvoorbeeld op één dag gepland. En dat leidt tot kritische reflectie op de afstemming en inhoud van de verschillende onderdelen. De behandelaar blijft daarbij de professionele specialist. Maar hij stemt zijn specialisme nog meer af op die van de andere betrokken behandelaars.

Gestandaardiseerd behandelen en al vroeg in de behandeling sturen op het ontslagmoment, het is niet in elke individueel geval mogelijk. Maar ook uw team kan het, bij veel patiënten. Denk erover, praat erover, ga ermee aan de slag.

Aan de slag met het verbeteren van zorglogistiek? Kijk op de website bij het onderwerp *toolboxen*.



Logistiek moet leven



.....
De planners van een instelling kwamen zelf vertellen, dat ze zo'n 8000 mutaties per week moesten doorvoeren.

Zo gaat logistiek leven. Want om tot nieuwe inzichten te komen moet je de oude situatie kennen. Cijfers helpen daarbij. Maar je moet ook met die cijfers kunnen en willen werken. Het is belangrijk dat een groot deel van de behandelaars zich verdiept in zorglogistiek. En dus dat het revalidatiecentrum daarover brede scholing organiseert. Al kost dat tijd en geld.

Alleen zo kan het inzicht gaan leven, dat logistiek helpt om de zorg beter te organiseren. En dat de professionele autonomie van het behandelteam daarmee groter wordt. Bijvoorbeeld omdat het werken met een vaste ontslagdatum vereist dat het behandelteam zorgvuldig nadenkt over de behandel-doelen, en over de meest effectieve manier om die samen tijdig te bereiken. Dat doet een beroep op je professionaliteit. Al kan die ontslagdatum natuurlijk altijd verschoven worden, als dat nodig blijkt.

En als de fysiotherapeut op vakantie wil, praat het hele team over de gevolgen. Wat zijn de consequenties voor de samenhang in de behandeling? Wat betekent het voor het werk van psycholoog en ergo-therapeut? Is de ontslagdatum nog wel haalbaar?

Gedeeld logistiek bewustzijn is nodig om samen de behandeling systematisch te verbeteren.

.....
Aan de slag met het verbeteren van zorglogistiek? Kijk op de website bij het onderwerp *toolboxen*.

Revalidatie
in Beweging

Omarm de vernieuwing



Omarm de vernieuwing



.....
De steeds mondigere patiënt centraal stellen, terwijl de maatschappelijke context waarin de revalidatie-instellingen werken sterk verandert. Dat vraagt om een vernieuwende, creatieve instelling.

Zo blijkt het oude adagium 'revalidatie is individueel maatwerk' voor grote groepen te kunnen worden vervangen door 'gestandaardiseerd behandelen en sturen op ontslag'. En blijken revalidanten thuis zelf behandeldoelen te kunnen ontdekken. Verder liet een revalidatiecentrum bij elke behandelaar dagelijks een half uur open voor directe patiënten-

zorg. Het aantal mutaties verminderde. Patiënten merkten dat ze heel snel weer aan de beurt waren als ze hun afspraak moesten verschuiven. Behandelprogramma's raakten minder snel verstoord. De productiviteit van de behandelaars bleef gelijk. Het blijkt vaak mogelijk om eerder te bepalen of mensen in aanmerking komen voor een bepaald revalidatietraject.

Ook levert het veel op als patiënten tijdig duidelijk te horen krijgen wat het revalidatiecentrum regelt wanneer zij ontslagen worden. Dat is prettig voor de patiënt, en het bevordert een snelle uitstroom. Duik eens in de mogelijkheden van revalidatie op afstand, via internet.

Het werkt goed om de vernieuwing te beginnen met twee weken vooruit te plannen. Zo scheidt vernieuwing direct rust en duidelijkheid voor patiënt, behandelaar en planner.

.....
Aan de slag met het verbeteren van zorglogistiek? Kijk op de website bij het onderwerp *toolboxen*.



Door na het project



Het project is met veel enthousiasme uitgevoerd. Een behandelteam heeft zorgpaden ontwikkeld en werkt nu naar ontslagdata toe. De tijd tussen aanmelding en start behandeling is gemiddeld een stuk korter geworden. Uitbehandelde patiënten verlaten de instelling veel sneller dan voorheen.

Maar je houdt deze resultaten niet zomaar vast. De nieuwe manier van werken moet de nieuwe standaard worden. Dat kan door behandelprotocollen te ontwikkelen. En door de nieuwe werkmethode vast te leggen.

Maak het bijvoorbeeld onmogelijk om een patiënt in te plannen voor een behandeling zonder dat je een gesprek met hem hebt gehad. Leg vast dat in dat gesprek bepaalde aandachtspunten aan bod moeten zijn geweest, zoals de vraag of de patiënt wil deelnemen aan de patiëntbesprekingen.

Of maak duidelijke, vaste afspraken met de eerste lijn over de verwijzing van patiënten, om onnodig doorverwijzen te voorkomen.

Benoem binnen het team voor elke revalidant een casemanager die belast is met het ontslag. Iemand die systematisch een checklist afwerkt van zaken die geregeld moeten worden. Vernieuwingen kunnen op verschillende manieren in de organisatie verankerd worden. Tijdens Revalidatie in Beweging zijn daar al veel formulieren en modellen voor ontwikkeld. Maak daar gebruik van.

Aan de slag met het verbeteren van zorglogistiek?
Kijk op de website bij het onderwerp *toolboxen*.

Uitgave

ZonMw in samenwerking met Revalidatie Nederland en
CC Zorgadviseurs

Tekst

Adri Bolt Journalistieke producties

Illustraties

Roel Seidell

Eindredactie

Mirjam Dijkema (ZonMw),
Marcel de Jong (CC Zorgadviseurs) en
Karin van Londen (Revalidatie Nederland)

Ontwerp

WIM ontwerpers

Drukwerk

Macula

Drukwerkbegeleiding

Marja Westra (ZonMw)

Revalidatie in Beweging werd onder verantwoordelijkheid
van ZonMw uitgevoerd door CC Zorgadviseurs en Prismant.

Revalidatie in Beweging is een gezamenlijk initiatief van
het Ministerie van VWS en Revalidatie Nederland.

Meer informatie over het programma Revalidatie in Beweging
is te vinden op:

- www.revalidatieinbeweging.nl
- www.revalidatie.nl
- www.zonmw.nl

Ruim 2,5 jaar hebben de Nederlandse revalidatiecentra hard gewerkt aan het verbeteren van de zorglogistiek in het kader van het programma Revalidatie in Beweging. Dit boekje bevat een overzicht van lessen geleerd in de praktijk van Revalidatie in Beweging. Ze dienen ter inspiratie en motivatie van professionals in de revalidatiesector die zich willen inspannen om de zorg in hun instelling te verbeteren. Op de website, bij het onderwerp *toolboxen*, vindt u praktische handreikingen om met verbeteren aan de slag te gaan.

Revalidatie in Beweging werd onder verantwoordelijkheid van ZonMw uitgevoerd door CC Zorgadviseurs en Prismant. Revalidatie in Beweging is een gezamenlijk initiatief van het ministerie van VWS en Revalidatie Nederland.

www.revalidatieinbeweging.nl