

PROJECTPLAN REVALIDATIE IN BEWEGING

Organisatie: Revalidatie centrum De Hoogstraat

Datum: 30 mei 2008

Versie: versie 0.9

Projectleider: Ger Scholtens

Verantwoordelijk manager: Anne ter Heege

DIT VOORLIGGENDE PROJECTPLAN IS GEMAAKT NA DE PROJECT START UP (PSU) OP 10 JUNI 2008.

1. Inleiding

Zorglogistiek is 1 van de 4 belangrijke thema's in het De Hoogstraat SBP @10. De implementatie hiervan wordt bewaakt door het De Hoogstraat Management Team (HMT), in samenhang met andere onderwerpen zoals 'Eigen regie van revalidanten', focusgroepen, ketenzorg, maar ook wachtlijstbeheer en efficiency voor wat betreft inzet van medewerkers.

Het HMT en alle revalidatieartsen hebben in oktober 2007 de scholing 'Zorglogistiek' gevolgd en er is een stuurgroep 'Zorglogistiek' actief.

De Hoogstraat is 1 van de 4 deelnemers in tranche 1 van het sectorbrede versnellingsprogramma 'Revalidatie in Beweging' (RIB). In dit document worden beknopt de verschillende items benoemd die moeten leiden tot een succesvol slagen van de inspanning door revalidatiecentrum De Hoogstraat binnen het project.

2. Doel van het project

Het invoeren van moderne inzichten met betrekking tot de organisatie van de patiëntenlogistiek en procesherinrichting in De Hoogstraat om daarmee concreet geformuleerde ambitieuze verbeterdoelen blijvend te realiseren. Binnen dit project is de focus van De Hoogstraat gericht op de doelgroep CVA.

Concreet betekent dit:

Ad 'optimalisatie instroom':

- De doorlooptijd van de aanmeldingsdatum voor revalidatie, na ontstaan CVA, voor CVA-behandeling tot de start van de geïndiceerde CVA-behandeling is voor 80% van de aanmeldingen maximaal 7 dagen. Daarbij is de datum van de beschikbaarheid van de revalidant het startpunt van waaruit de doorlooptijd wordt berekend.

Ad 'doelmatigheidsbevordering behandelproces':

- In de periode januari - mei 2009 is bij 80% van de acute CVA patiënten de doorlooptijd (in dagen) met 5% verkort t.o.v. de gemiddelde doorlooptijd in 2007 met minimaal hetzelfde resultaat. Daarbij is het aantal in behandeling zijnde revalidanten gelijk en gebeurt dit met dezelfde behandelcapaciteit.

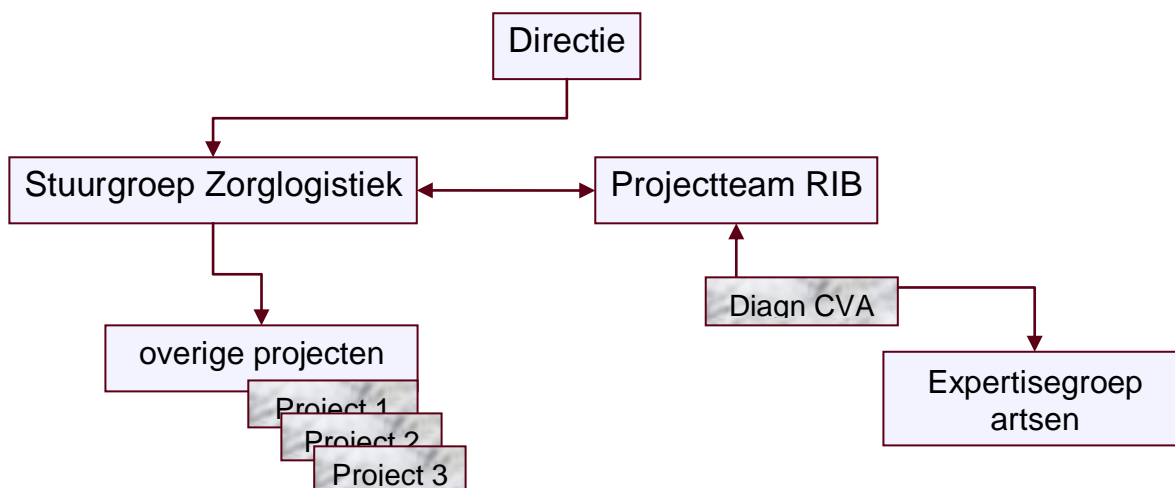
Randvoorwaarden:

- De door medewerkers ervaren werkdruk mag niet hoger worden door de aanpassingen en veranderingen binnen de zorglogistiek.

- De concept richtlijn 'Diagnostiek, behandeling en zorg voor patiënten met een beroerte' geldt als uitgangspunt bij het stellen van inhoudelijke doelstellingen.

De doorlooptijd is -in het kader van doelmatigheidsbevordering behandelproces- gedefinieerd van de startdatum van de geïndiceerde CVA- behandeling tot ontslagdatum. Dit kan zowel klinisch als poliklinisch zijn of een combinatie van beiden. Een geïndiceerde rustpauze van maximaal 6 weken telt daarin niet mee, noch telt de behandeling op afroep mee.

3. Projectorganisatie



Stuurgroep Zorglogistiek

Evert van Amerongen	(Directeur / Bestuurder, Voorzitter)
Anne ter Heege	(Divisiemanager Divisie Neurorevalidatie, verantwoordelijk manager)
Anne Visser	(Revalidatiearts, voorzitter focusgroep CVA)
Hans Visser	(Divisiemanager Beheer)
Luc te Boekhorst	(Hoofd I&A)

Projectteam RIB

Ger Scholtens	(Projectleider)
Luc te Boekhorst	(Projectcoördinator)
Vera Schepers	(Revalidatiearts divisie neurorevalidatie) (tot 1 ^e actieperiode)
Annet Slabbekoorn	(Revalidatiearts klinische CVA-afdeling) (vanaf 1 ^e actieperiode)
Lidian Handstede	(Medewerker planning)
Eugénie Brinkhof	(Behandelaar FT)
Xandra Nieuwenhuis	((Medisch) secretariaat)

4. Projectbeheersing

4.1 Tijd

Voor het project zijn de volgende uren al daadwerkelijk toebedeeld aan de volgende personen:

- Ger Scholtens: 20 uur p/w (vanaf 1 maart 2008)
- Luc te Boekhorst: 20 uur p/w (vanaf 1 maart 2008)
- Secretariaat: 8 uur p/w
- Eugénie Brinkhof: 4 uur p/w

- Revalidatiearts 4 uur p/w
- Lidian Handstede 4 uur p/w

Overige tijd voor (interne) 'experts' wordt bekeken als er extra inzet nodig is. Indien er tijd te weinig is willen projectleider en -coördinator wel extra werken.

4.2 Geld

Voor het project is het volgende bedrag vrijgemaakt: € 68.500,--. Hiervan wordt inzet van medewerkers, de middelen en noodzakelijke studie gefinancierd.

De projectleider is budgetverantwoordelijk.

Inzet van medewerkers buiten de projectgroep zal mogelijk ook uit de lopende exploitatie gehaald moeten worden. Dit wordt in eerste instantie geregeld in de lijn. Indien dit de voortgang of het resultaat van het project in de weg staat zal de projectleider dit terug leggen bij de stuurgroep "zorglogistiek". Andere zaken die buiten de begroting vallen en/of (on)voorzien overschrijdingen moeten worden aangevraagd bij de stuurgroep 'Zorglogistiek'.

5. Bijdrage adviesteam Revalidatie in Beweging

De Hoogstraat krijgt een op maat gesneden begeleiding van 2 adviseurs vanuit 'Prismant' en 'CC Zorgadviseurs', waarbij één adviseur het aanspreekpunt is (Mw. Elske van Rooden, CC Zorgadviseurs). Afgesproken is in ieder geval 1 keer per 3 weken structureel een voortgangsbijeenkomst met projectleider en -coördinator en de twee adviseurs in te plannen. Verder telefonisch en mailcontact indien nodig.

We verwachten van de adviseurs een kritische houding, dat ze meedenken en meelesen, dat ze structuur helpen bieden in de planning en het formuleren (en realiseren) van mijlpalen. Daarnaast willen we (via de adviseurs) graag gebruik maken van de expertise en documenten van de andere tranche 1 - centra.

6. Projectfasen en activiteitenplanning

6.1 Voorbereidingsfase

6.2 Analyse fase – meetplan

6.3 Veranderfase: actieperioden

6.3 Belangrijke data ten behoeve van voortgang en afstemming

Zie bijlage 'Projectplanning RIB 2008-2009'

7. Communicatieplan

Algemene voortgangcommunicatie:

- Hoogstraatnet: persbericht RIB, korte toelichting, stand van zaken
- De Hoogste Tijd: korte toelichting, stand van zaken
- 2-3 maal presentaties in de Kennisuren (o.a.. 'Wat is logistiek?')

Doelgroepsspecifieke (voortgang)communicatie:

- 4 Presentaties in Teammanagers overleg (algemene voortgangsinformatie telkens na elke 'RIB Plenaire bijeenkomst / Conferentie')
- 2 Presentaties in RADIO (revalidatieartsen en directie in overleg): algemeen voorlichting en discussie
- 3 Presentaties in HMT, waarvan 2 specifiek op effecten voor De Hoogstraat m.b.t.

- Inzet medewerkers
- Productie
- Budget
- 4 Presentaties in CVA teams

Voor data zie projectplanning.

8. Risico's

We denken dat in de looptijd het project met de volgende risico's te maken te krijgt.

- Verwijspatroom verandert (alleen makkelijke patiënten?)
- Daling RBU's op korte termijn
- Verminderd draagvlak artsen (discussie over inhoud)
- Verminderd draagvlak behandelteams
- Niet genoeg tijdinvestering mensen buiten projectteam
- Revalidanten die anders kijken tegen opnameduur en vervolgbehandeling

Krachtenveldanalyse:

Stakeholders binnen dit project zijn:

- | | |
|--|-------|
| ▪ Medische staf | ☺ |
| ▪ HMT | ☺ |
| ▪ Middenmanagement | ☹ / ☺ |
| ▪ Dokters CVA | ☺ / ☹ |
| ▪ Behandelaars | ☺ / ☹ |
| ▪ Revalidanten / patiëntenverenigingen | ☺ |
| ▪ OR | ☺ |
| ▪ Netwerk | ☺ / ☺ |