



heliomare

heliomare onderwijs revalidatie wonen arbeidsintegratie dagbesteding sport

RiB Heliomare Revalidatie

18 juni 2009

Slotconferentie tranche 1



programma

1. Kader
2. Aanleiding tot deelname
3. Doelstellingen
4. Organisatie
5. Werkwijze
6. Verbeteracties
7. Resultaten



programma

1. **Kader**
2. Aanleiding tot deelname
3. Doelstellingen
4. Organisatie
5. Werkwijze
6. Verbeteracties
7. Resultaten



1. Kader

- Doelgroep: Klinische CVA / NAH patiënten
 - 2 units CVA, totaal 49 bedden
 - 1 unit NAH high/medium care, totaal 16 bedden



programma

1. Kader
2. Aanleiding tot deelname
3. Doelstellingen
4. Organisatie
5. Werkwijze
6. Verbeteracties
7. Resultaten



2. Aanleiding tot deelname

Waarom zijn we mee gaan doen?

- Ketenzorgproject CVA
- Ambitie dit uit te breiden
- Druk vanuit de verwijzers
- Positie in de keten
- In project ook de “NAH” groep betrekken



programma

1. Kader
2. Aanleiding tot deelname
3. Doelstellingen
4. Organisatie
5. Werkwijze
6. Verbeteracties
7. Resultaten



3. Doelstellingen

- Doelstelling
 - Wachttijden reduceren
 - Doelmatiger werken (minimaal 5%)
- Uiteindelijk voordeel voor het hele centrum



3. Doelstellingen

- Binnen Heliomare obv analyse gekozen voor
 - Wachttijd CVA van 15 naar 7dgn (80%)
 - Wachttijd NAH van 29 naar 14 dgn (80%)



programma

1. Kader
2. Aanleiding tot deelname
3. Doelstellingen
4. **Organisatie**
5. Werkwijze
6. Verbeteracties
7. Resultaten



4. Organisatie

Projectgroepsamenstelling

- Projectleider (clustermanager)
- Projectcoördinator (HAP)
- Adviseur
- 2 revalidatieartsen
- 2 behandelteammanagers
- 2 verpleegteammanagers
- Medewerkster secretariaat
- Medewerkster planning
- Opnamebureau
- Kwaliteitsdienst
- Informatiemanagement



programma

1. Kader
2. Aanleiding tot deelname
3. Doelstellingen
4. Organisatie
5. **Werkwijze**
6. Verbeteracties
7. Resultaten



5. Werkwijze

“Twee vliegen in één klap.....”

Door doelmatigheid te verhogen

- Geeft dit kortere doorlooptijd
- Geeft dit meer bedden beschikbaar
- Geeft dit kortere wachttijd
- Geeft dit meer patiënten revalideren



5. Werkwijze

Hoe hebben we dit aangepakt

- Kennis
- Analyse
- Verbeteracties



5. Werkwijze

1. Kennis

- Wat is zorglogistiek
- Anders kijken naar processen
- Geloven dat het ook anders kan

“Iedere patiënt is uniek, maar zijn proces niet”



5. Werkwijze

2. Uit **analyse** nieuwe inzichten over

- Processen
- Wachttijden
- Doorlooptijden
- Capaciteitsinzet



5. Werkwijze

Uit Analyse

- **Processen**
 - Wachttijden
 - Doorlooptijden
 - Capaciteitsinzet
- *Het proces van de patiënt moet sturend zijn in onze behandeling*



5. Werkwijze

Uit Analyse

- Processen
 - **Wachttijden**
 - Doorlooptijden
 - Capaciteitsinzet
- *Kijken naar de hoofdstroom en niet naar gemiddelden*



5. Werkwijze

Uit analyse

- Processen
 - Wachttijden
 - **Doorlooptijden**
 - Capaciteitsinzet
- *Binnen een standaard programma kun je toch maatwerk leveren*



5. Werkwijze

Uit analyse

- Processen
 - Wachttijden
 - Doorlooptijden
 - **Capaciteitsinzet**
- *Plannen moet plannen worden in plaats van lepuzelen*



programma

1. Kader
2. Aanleiding tot deelname
3. Doelstellingen
4. Organisatie
5. Werkwijze
6. **Verbeteracties**
7. Resultaten



6. Verbeteracties

- Focus op de patiënt
- Eerst “wat”, dan “wie”
- Ontslagplanning
- Zorgpaden



6. Verbeteracties: focus op de patiënt

Het proces van de patiënt wordt leidend

- Processturing
- Planproces
- Administratief proces



6. Verbeteracties

- Focus op de patiënt
- Eerst “wat”, dan “wie”
- Ontslagplanning
- zorgpaden



6. Verbeteracties: “eerst wat, dan wie”

- Andere manier van denken
- Van aanbod naar vraaggericht



6. Verbeteracties: “eerst wat, dan wie”

Voorbeeld: Informatie aan patiënt en familie



familiecontacten 09-04-2009 inventarisatie team 3e kort CVA traject										
week 1	week 2	week 3	week 4	week 5	week 6	na ontslag				
Logo	geven	logo	krijgen	logo	geven	logo	logo	krijgen	logo	geven
ET	geven	ET	geven krijgen	ET	geven	ET	geven	ET	geven	ET
FT	geven krijgen	FT	geven	FT	geven	FT	geven	FT	geven	FT
PS		PS	geven krijgen				PS	geven krijgen		
MW	geven krijgen	MW	geven krijgen		MW	geven	MW	geven		
arts	geven krijgen	arts	geven							
verpleging	geven krijgen	VP	geven nemen	VP	geven nemen	VP	geven nemen	VP	geven	VP
Act Begele										
multi disciplinaire familie bijeenkomsten VP/MW/RA/PS/ET FT/AB	geven		geven		geven		geven		geven	



6. Verbeteracties: “eerst wat, dan wie”

Voorbeeld: Informatie aan patiënt en familie

- Welke informatie & welke is gewenst
- Wie geeft deze informatie
- Wanneer; op welk moment in het behandeltraject
- Op welke manier



6. Verbeteracties

- Focus op de patiënt
- Eerst “wat”, dan “wie”
- **Ontslagplanning**
- Zorgpaden



6. Verbeteracties: ontslagplanning

- Info naar de verwijzer
- “User” vóór opname
- Info naar patiënt en familie bij opname en na maximaal 3 weken.
- Faciliteren van de discussie in de teams



6. Verbeteracties

- Focus op de patiënt
- Eerst “wat”, dan “wie”
- Ontslagplanning
- **Zorgpaden**



6. Verbeteracties: **zorgpaden**

Iedere patiënt is uniek, maar zijn revalidatieproces niet.

Verbeteren van doelmatigheid door zorgtrajecten te beschrijven

Onderscheid maken in trajecten op basis van patiëntkenmerken

Aan de hand van data-analyses overeenkomsten zoeken.



6. Verbeteracties: **zorgpaden**

zorgpaden op basis van:

- Problemen op domeinen (USER)
 - Communicatie
 - Mobiliteit
 - Persoonlijke verzorging
 - Cognitie /gedrag
- Verwachte herstelperiode



6. Verbeteracties: zorgpaden

→ Zes “klinische zorgpaden”

- Snelle herstellere (NAHXK) 2-5 wkn
- Anoxie/HSE (NAHK) 3-6 wkn
- Ernstige NAH- (NAHL) 7-9 wkn
- Ernstige NAH+ (NAHXL) 20-26 wkn
- CVA kort (CVAK) 6 – 8 wkn
- CVA lang (CVAl) 10 – 14 wkn



6. Verbeteracties: zorgpaden

NAHXK: Snelle herstellere

Vaak jong
Contusio cerebri/traumatische SAB
Snel opknappend (vaak al in ziekenhuisperiode)
Kort traject, veel sport (ter motivatie opname)
Arbeid/schoolhervatting
NPO na twee weken

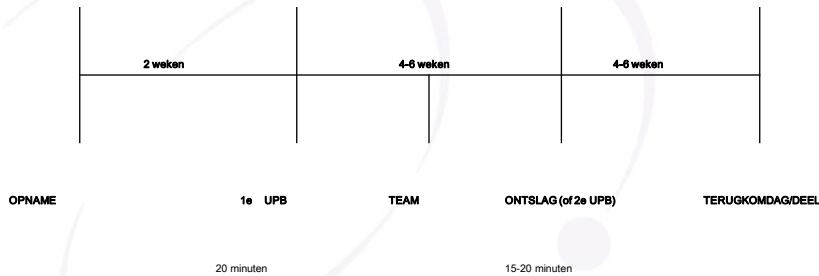
→ 2,5 tot 4,5 wk (upb na 2 wkn, vlotte overgang DB)

	comm.	mobiliteit	pers.verz.	cognitie	gedrag
USER			(+)	+	+



6. Verbeteracties: zorgpaden

CVA-kort (K)



- Intensieve start (FT en BA, logo), gevorderde groepen
- Voor UPB contact familie (MW) en NPO opstarten
- UPB: bepalen ontslagtraject
- Huisbezoek na UPB



6. Verbeteracties: zorgpaden

	CVA kort traject		versie 2					
	Opmaweweek	week 1	week 2	week 3	week 4	week 5	week 6	week 7 t/m
bespreking	team		UPB		team		Ontslag of UPB 2	
FT	4	4	4 waarvan 1 VEF		3	3	3	3
Hemigroep	mi	mi	gev	gev	gev	gev	gev	
Loopgr.binnen		2 - 3 keer	2 - 3 keer					
Loopgr.buiten					2	2	2	2
ZOP			2	2	2	pt. oefent zelf		
ET	3 + 1 uur ADL	3 + 1 uur ADL	4 waarvan 1 VEF		4	1,5 uur thuisbehandeling (tot 3 uur) en 1 ET of 4 keer ET	4	4
Groepen								
Logopedie								
Afasie		5		5	5	5	5	3
Dysfagie	*opnamedag, 4		4	3	3	3	3	3
Dysarthrie		3	3	3	3	3	3	3
Afsiegroep			3	3	3	3	3	3



programma

1. Kader
2. Aanleiding tot deelname
3. Doelstellingen
4. Organisatie
5. Werkwijze
6. Verbeteracties
7. Resultaten



7. Verbeteracties: resultaten

- Tav de doelstellingen
- Patiëntnivo
- Bedrijfsvoering



7. Verbeteracties: **resultaten**

Tav de **doelstellingen**: Zorgpaden

- Ontslagplanning vanaf februari 2009
- Zorgpaden beschreven en gepland vanaf wk 22
- Doelstelling = focus van de behandeling
- Organisatie bespreekmomenten
- Communicatie met patiënt en familie (verwachtingen)
- Communicatie met verwijzers
- 15 diagnosebedden NAH en 28 CVA
- Maar vooral: eerst bepalen wát nodig is, dan pas wie!



7. Verbeteracties: **resultaten**

Tav de **doelstellingen**: Wachttijden

De trendlijn is sinds eind vorig jaar in ieder geval duidelijk dalend en bevat minder pieken en ook weten we dat in de maanden februari, maart en april verbeteringen goed zichtbaar worden.



7. Verbeteracties: resultaten

Tav de doelstellingen: Doelmatigheid

De behandelduur van (CVA en NAH) revalidanten is sinds december 2008 niet meer boven de 100 dagen uitgekomen, terwijl dit daarvoor nog regelmatig voorkwam. Uit de nulmeting in september bleek dat het gemiddelde voorheen op 86 dagen lag. In 2009 is de behandelduur maximaal 85 dagen geweest. Een daling van dit gemiddelde ligt dus in de lijn der verwachting.



7. Verbeteracties: resultaten

- Tav de doelstellingen
- **Patiëntnivo**
- Bedrijfsvoering



7. Verbeteracties: resultaten

Patiëntnivo

- Verwachtingen worden vanaf het begin afgestemd
- Communicatie volgt patiënt proces



7. Verbeteracties: resultaten

- Tav de doelstellingen
- Patiëntnivo
- **Bedrijfsvoering**



7. Verbeteracties: resultaten

- **Bedrijfsvoering**

- Planning
- DBC
- Meetplan



7. Verbeteracties: resultaten

Van ad hoc- naar trajectplanning

Oude situatie: Ad hoc planning

- Veel mutaties
- Afbouw therapie veelal bij opname nieuwe revalidant i.v.m. het maken van plek
- MW/PS plannen op weekbasis, overigen in structuur
- Puzzelen



7. Verbeteracties: resultaten

Van ad hoc- naar trajectplanning

Nieuwe situatie: Trajectplanning

- Mutaties in hoge uitzondering, dus vermindering
- Afbouw therapie ligt vast (uitzonderingen daargelaten)
- MW/PS plannen op basis van zorgpad
- Vooruitdenken
- Adviseren aan teams
- Het wordt plannen



7. Verbeteracties: resultaten

Van ad hoc- naar trajectplanning wat betekent dat voor:

- Revalidant: meer stabiliteit in programma en daardoor meer inzichtelijk hoe zijn/haar revalidatieproces gaat verlopen binnen Heliomare
- Therapeut: minder mutaties aanleveren, andere denkwijze in revalidatieproces
- Planning: tijdswinst door plannen in trajecten



7. Verbeteracties: resultaten

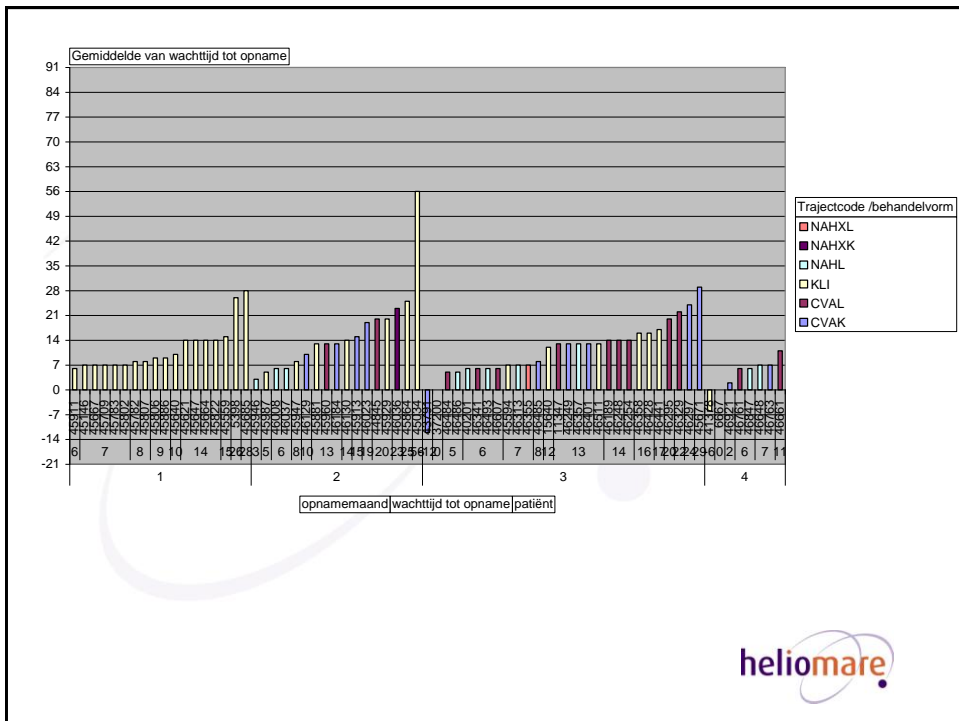
- Bedrijfsvoering
 - Planning
 - DBC
 - Meetplan



7. Verbeteracties: resultaten

- Bedrijfsvoering
 - Planning
 - DBC
 - Meetplan





Wat hebben we nog te doen

- do – check – act – plan – do – check – act – pl...
- Zonder uitstroom geen instroom
 - Deelname tranche 2 met gehele kliniek
- Her-meting PTO en MTO
- Nazorg uitwerken

en wat hebben we nog meer te doen

- Meetplan uitwerken tot “dashboard”
- Discussie ontslagcriteria en –voorwaarden
- Zorgtrajecten linken aan DBC



RiB Heliomare Revalidatie, 18 juni, slotconferentie tranche 1

RiBbels

Procesgericht versus professionele tevredenheid.

(vraaggericht versus aanbodgericht)



RiB Heliomare Revalidatie, 18 juni, slotconferentie tranche 1

RiBbels

Laat je een bed leeg staan
als er een andere diagnosepatiënt aangemeld wordt?



RiB Heliomare Revalidatie, 18 juni, slotconferentie tranche 1

RiBbels

Op het snijvlak van de DBC
kan een traject ook wel eens verrassend uitvallen



