

REVALIDATIE IN BEWEGING

DIAGNOSTISCHE FASE VAN DRIE MAANDEN NAAR ÉÉN WEEK

HET PROGRAMMA SNELLER BETER WAS VOORAL GERICHT OP DE ZIEKENHUIZEN. KOEPELORGANISATIE REVALIDATIE NEDERLAND STARTTE SAMEN MET HET MINISTERIE VAN VWS EN ZONMW EEN VERGELIJKBAAR VERSNELLINGSPROGRAMMA VOOR DE SECTOR REVALIDATIEZORG. HET JAN VAN BREEMEN INSTITUUT ZETTE IN OP EEN SNELLERE SCREENING VAN PIJNPATIËNTEN EN IMPLEMENTEERDE DE 'DIAGNOSTIEK-IN-ÉÉN-DAG'-METHODIEK.

TEKST BART BOGERS, MARC VAN OOIJEN EN ROSIAN TOSSAINT



Sinds juni 2008 hebben revalidatiecentra hun eigen 'Sneller Beter'-programma. Met het programma 'Revalidatie in Beweging' (zie kader op pagina 11) wordt gewerkt aan de implementatie van zorglogistieke 'best practices' en procesverbeteringen in de revalidatiesector. Het programma kent twee tranches van ieder één jaar. In de eerste tranche, die nu bijna ten einde loopt, worden vier organisaties intensief begeleid. Dit gebeurt volgens een tevoren vastgestelde methodiek.

De deelnemende organisaties kozen op voorhand twee van de drie zorglogistieke fases (instroom, doorstroom en uitstroom) om verbeteracties op uit te voeren. Tevens werd gekozen voor of één patiëntengroep of één behandelteam. Vervolgens werden de zorglogistieke processen van deze afdeling of patiëntgroep in kaart gebracht. Dit gebeurde niet alleen door processen te beschrijven, maar ook door te meten hoeveel patiënten, hoe lang en waar in het proces zitten. Zodoende kon handen en voeten worden gegeven aan de zogenoemde analysefase. Vervolgens werden interventies bedacht om tot verbeteringen te komen in de instroom, doorstroom of uitstroom van patiënten. Daarna werden deze veranderingen daadwerkelijk doorgevoerd. Momenteel wordt vooral nog gemeten welk effect ze hebben. Op basis van deze metingen wordt bijgestuurd of worden aanvullende interventies bedacht, tot het moment dat de vooraf gestelde doelen zijn behaald.

In dit artikel beschrijven we een ontwikkelde best practice bij een van de deelnemende organisaties: het Jan van Breemen Instituut (JBI), revalidatiecentrum in Amsterdam (zie kader op pagina 11).

Het JBI kende voor chronische pijnpatiënten tussen de aanmelding/verwijzing en de eerste behandeling een wachttijd die kon oplopen tot negen maanden. Eerdere pogingen om deze wachttijd te verkorten waren niet succesvol geweest. De belangrijkste reden hiervoor was dat voorheen slechts een deel van het proces werd aangepakt.

De projectaanpak van Revalidatie in Beweging, waarin verschillende organisaties proberen te leren van elkaar en daarbij worden ondersteund door een team van adviseurs, was voor het JBI de aanleiding om het opnieuw te proberen. Dit keer met succes!

VANAF DE EERSTE DAG IS HET GELUKT OM ALLE PATIËNTEN BINNEN VIER WEKEN DE DIAGNOSTIEK-IN-ÉÉN-DAG TE LATEN DOORLOPEN

DOEL

Eén van de interventies die het JBI in het kader van Revalidatie in Beweging heeft geïmplementeerd, is het reduceren van de doorlooptijd van de diagnostische fase. De diagnostische fase is in eerste instantie bedoeld om na te gaan of de patiënt in aanmerking komt voor één van de behandelingen die het JBI biedt. In de tweede plaats wordt in deze fase bepaald welke behandeling het beste aansluit bij de klachten van de patiënt.

De diagnostische fase bestond uit een consult bij de revalidatiearts, nadere onderzoeken, aanvullende vragenlijsten en een gesprek met een psycholoog. Dit traject werd afgesloten met een evaluatiegesprek waarin de revalidatiearts en de psycholoog een terugkoppeling gaven van de onderzoeken en een eventuele behandeling met de patiënt bespraken. De tijd tussen het eerste consult en het evaluatiegesprek liep soms op tot drie maanden.

	Patiënt 1	Patiënt 2	Patiënt 3	Patiënt 4
08:30	Testen & Meten	Testen & Meten	Testen & Meten	Testen & Meten
08:45				
09:00				
09:15	uitwerken	uitwerken	uitwerken	uitwerken
09:30				
09:45				
10:00	Psycholoog	Revalidatie-arts	Psycholoog	Revalidatie-arts
10:15	Revalidatie-arts	Psycholoog	Revalidatie-arts	Psycholoog
10:30				
10:45				
11:00	bespreken	bespreken	bespreken	bespreken
11:15				
11:30				
11:45	bespreken	bespreken	bespreken	bespreken
12:00				

FIG. 1. VIER RESERVERINGEN VOOR 'DIAGNOSTIEK-IN-ÉÉN-DAG'



Uiteindelijk is als doel voor de interventie vastgesteld, dat alle diagnostische onderzoeken op één dag(deel) moeten plaatsvinden. Bovendien krijgt de patiënt hierover binnen drie werkdagen een terugkoppeling van de revalidatiearts. Daarmee wordt de diagnostische fase dus teruggebracht van ongeveer drie maanden tot maximaal één week.

AANPAK EN PROCES

Bij het JBI heeft een revalidatiearts de rol van projectleider op zich genomen. Dit bleek met name goed te werken voor het creëren van draagvlak bij artsen en behandelaars. Twee staffunctionarissen hebben als projectcoördinator gefunctioneerd omdat de projectleider niet voldoende tijd had om veel operationeel leidinggevende taken op zich te nemen. De projectleiding bestond feitelijk dus uit drie personen. Zij leidden een projectgroep met vertegenwoordigers van de artsen, paramedici, maatschappelijk werk, planning, het secretariaat en applicatiebeheer.

De projectgroep is samen met een adviseur van het begeleidend consortium (van CC Zorgadviseurs en Prismant) begonnen met een grondige analyse van de processen. Er is goed gekeken naar welke patiëntstromen er onderscheiden worden. Hierbij ging het vooral om de logistieke kengetallen, zoals gegevens over de instroom (hoeveel aanmeldingen/verwijzingen zijn er per week?), de doorstroom (welke stappen worden onderscheiden in het behandelproces, hoe lang duren die, hoeveel wachttijd is er voor elke stap, welke inzet van behandelaars en artsen is nodig?) en de uitstroom (hoe lang duren de trajecten, welke criteria worden toegepast om vast te stellen wanneer een patiënt klaar is met de behandeling?).

Tegelijkertijd volgden de projectleider en de projectcoördinatoren een masterclass zorglogistiek. Op deze wijze leerden ze logistieke principes beter te doorgronden. Dit bleek een gouden zet. Meer algemene kennis van zorglogistieke principes heeft namelijk geleid tot veel groter inzicht in de eigen problematiek en tot meer creatieve oplossingen voor de gesignaleerde knelpunten.

Eén van de oorzaken van de lange doorlooptijd van de diagnostische fase was het feit dat deze fase was opgedeeld in veel verschillende contactmomenten, die allemaal apart werden ingepland. Toen helder werd dat dit een belangrijke oorzaak was, ontstond het idee om alle onderzoeken op één dag te laten plaatsvinden. Deze 'diagnostiek-in-één-dag' is uitgewerkt in een aantal gereserveerde plaatsen voor diagnostiek per week. Het aantal plaatsen wordt afgestemd op het verwachte aanbod van patiënten. Het aantal wordt zodanig gekozen dat in bijna alle gevallen een patiënt binnen vier weken na aanmelding terecht kan voor diagnostiek-in-één-dag. Om deze dag niet onnodig lang te maken, is ervoor gekozen om de terugkoppeling op een later moment te laten plaatsvinden (maar wel binnen drie dagen).

Diagnostiek-in-een-dag

In figuur 1 is een voorbeeld gegeven van vier reserveringen op één dagdeel. Alle patiënten beginnen met een uur 'testen & meten', waarin een aantal tests wordt afgenomen. Vervolgens krijgt de patiënt zowel een gesprek bij een revalidatiearts als bij een psycholoog (voor vier reserveringen zijn twee psychologen en twee revalidatieartsen nodig). Na afloop van deze gesprekken, bespreken de revalidatiearts en de psycholoog de patiënten die zij gezien heb-



EEN REVALIDATIEARTS WAS TEVENS PROJECTLEIDER; DIT BLEEK VOORAL GOED TE WERKEN VOOR HET CREËREN VAN DRAAGVLAK BIJ ARTSEN EN BEHANDELAARS

ben. De revalidatiearts geeft vervolgens binnen drie dagen een terugkoppeling aan de patiënt. Op verzoek van de patiënt is dit ofwel telefonisch ofwel face-to-face in het revalidatiecentrum. Bij deze terugkoppeling wordt direct een eerste afspraak voor behandeling gemaakt.

Weerstand

Het idee van 'diagnostiek-in-één-dag' stuitte aanvankelijk op de nodige weerstand. Het belangrijkste tegenargument was dat patiënten al die onderzoeken achter elkaar niet aan zouden kunnen. Ook was men sceptisch over het reserveren van plaatsen; als er geen aanbod is, zijn dit immers niet-productieve uren. Overigens is het niet zo dat deze weerstand uniek is voor deze organisatie of deze sector. Het anders organiseren van de diagnostische fase heeft consequenties voor verschillende afdelingen en medewerkers. Het is dan logisch dat dit weerstand oproept. Deze weerstand varieert van 'onwil om te veranderen' tot min of meer terechte zorgen over de belastbaarheid van patiënten.

Wat in dit geval hielp, was een goede communicatie. Die was er indirect via de vertegenwoordigers uit de projectgroep, maar ook direct door ruim van tevoren geplande bijeenkomsten in verschillende settings. Zo waren er periodieke bijeenkomsten voor de hele afdeling waar de interventie zou plaatsvinden. Hier werden de ideeën van de projectgroep toegelicht en getoetst. Tevens was in deze bijeenkomsten expliciet ruimte voor discussie en voor verbetervoorstellen. Gedurende de eerste weken dat volgens deze nieuwe werkwijze werd gewerkt, stond een 'crisisteam' standby om eventuele problemen direct te kunnen oplossen. Zodoende stonden de betrokken medewerkers er niet alleen voor. Dat bleek erg nuttig, met name omdat er zich altijd onvoorziene situaties voordoen. Aangezien hier goed en snel op gereageerd werd, is voorkomen dat bij de eerste de beste terugslag de veranderde werkwijze werd verlaten en oude gewoontes weer werden opgepakt.

REVALIDATIE IN BEWEGING

Het programma Revalidatie in Beweging biedt revalidatiecentra de mogelijkheid deel te nemen aan een aantal versnellingsprogramma's. Het programma heeft tot doel moderne inzichten over de organisatie van patiëntenlogistiek en procesherinrichting in de revalidatiesector in te voeren. Revalidatie in Beweging wil bij 75% van alle revalidatiecentra in Nederland binnen drie jaar aanzienlijke en aansprekende verbeteringen realiseren. Revalidatie in Beweging wordt uitgevoerd door CC Zorgadviseurs en Prismant, onder verantwoordelijkheid van Zon/Mw. Revalidatie in Beweging is een gezamenlijk initiatief van het ministerie van VWS en Revalidatie Nederland.

Zie ook: www.revalidatieinbeweging.nl.

JAN VAN BREEMEN INSTITUUT

Het Jan van Breemen Instituut (JBI) is een specialistisch onderzoek- en behandelcentrum voor klachten en aandoeningen op het gebied van houding en beweging. Centraal staat de reuma- en revalidatiezorg. Het JBI verleent diagnostiek en behandeling, verricht (patiëntgebonden) wetenschappelijk onderzoek, bevordert de preventie van klachten en de maatschappelijke participatie van patiënten.