



# De Hoogstraat

**Voortgang april – september 2008 analysefase**



**JBi**



**heliomare**



**Rijndam** revalidatiecentrum



Revalideren



Werken



Onderzoeken



Samenwerken



- ▶ Klinisch:                   60% opgenomen  $\leq$  7dagen  
                                  80% opgenomen  $\leq$  13 dagen
  
- ▶ Poliklinisch:               10% opgenomen  $\leq$  7dagen  
                                  80% opgenomen  $\leq$  45 dagen

2. Optimalisatie doelmatigheidsbevordering  
behandelproces (doorstroom): het verbeteren van de  
doelmatigheid van het behandelproces met 5%

In de periode januari – mei 2009 is bij de revalidanten met acute CVA de doorlooptijd (in dagen) met 5% verkort t.o.v. de gemiddelde doorlooptijd in 2007 met minimaal hetzelfde behandelresultaat.

**Klinisch:** Gemiddelde klinische behandelduur is nu 83 dagen en gemiddeld zijn 30 bedden bezet met revalidanten met acute CVA

- ▶ Als wij 80% binnen 7 dagen gegarandeerd willen opnemen moeten wij:
  - ▶ óf een buffercapaciteit hebben van 5 bedden (totaal dus 35 bedden)
  - ▶ óf de gemiddelde behandelduur terugbrengen naar 71 dagen (is 15 % effectiviteitswinst in duur behandeling)

**Poliklinisch:** Gemiddelde behandelduur is 110 dagen bij gem. 50 revalidanten met acute CVA.

- ▶ Een buffercapaciteit van 6 plaatsen inbouwen
- ▶ óf 6 dagen minder gem. behandelduur

3. Optimalisatie klinische uitstroom: het met 50% reduceren van niet medisch noodzakelijk gebruik van behandelcapaciteit (verkeerde bed problematiek)

??

- ▶ Door medewerkers ervaren werkdruk mag niet hoger worden door zorglogistieke aanpassingen / veranderingen
- ▶ (concept) Richtlijn 'Diagnostiek, behandeling en zorg voor patiënten met beroerte' geldt als uitgangspunt bij het stellen van inhoudelijke doelstellingen

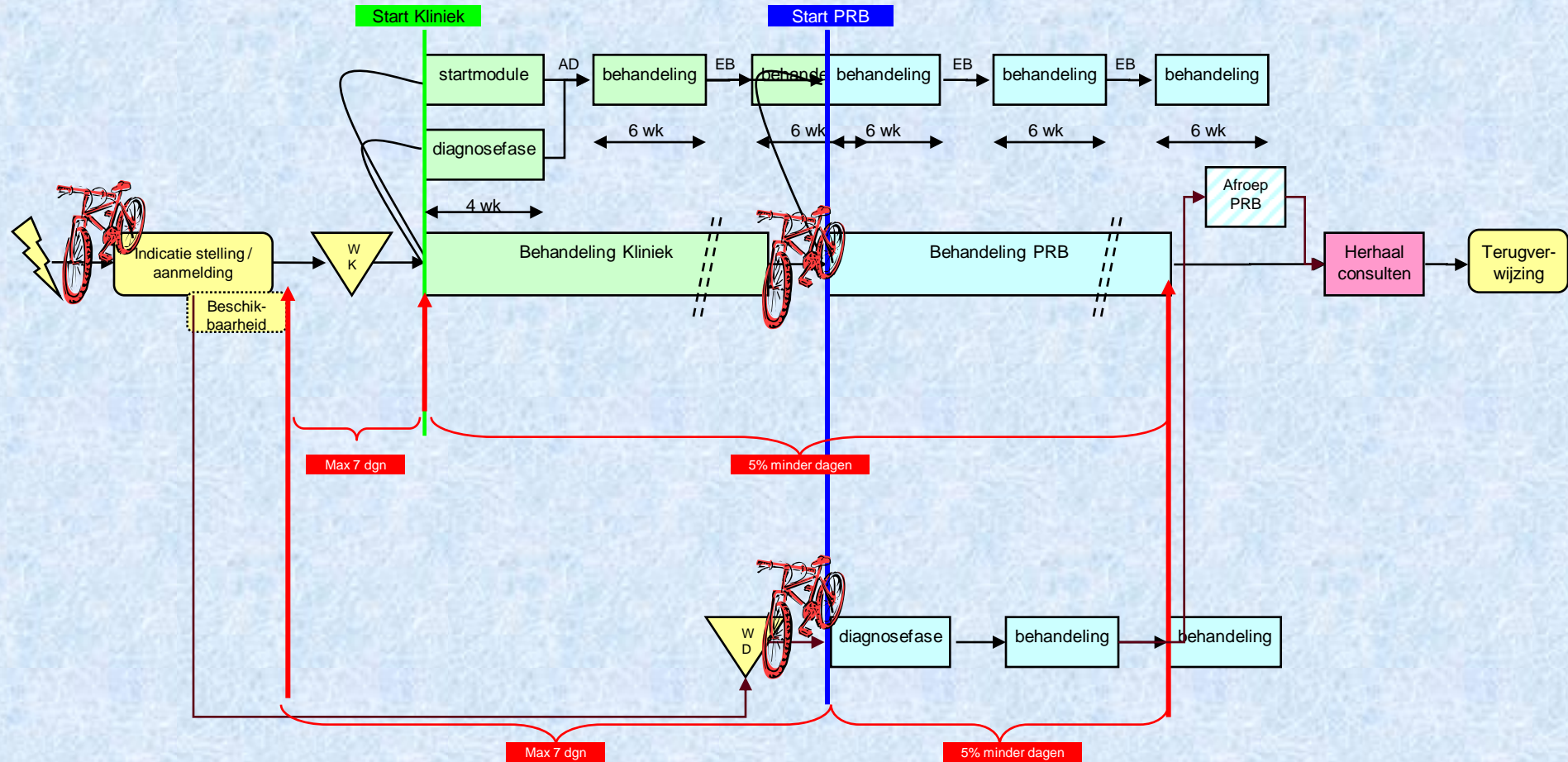
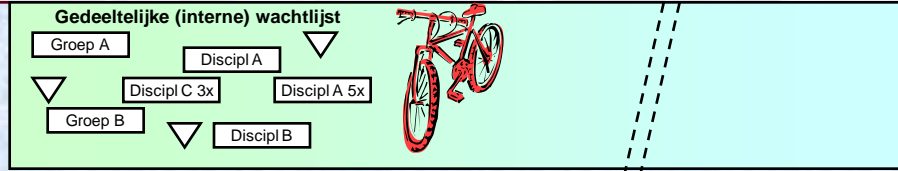
- ▶ De doorlooptijd is –in het kader van doelmatigheidsbevordering behandelproces- gedefinieerd van de startdatum van de geïndiceerde CVA-behandeling tot ontslagdatum. Dit kan zowel klinisch als poliklinisch zijn of een combinatie van beiden. Een geïndiceerde rustpauze van maximaal 6 weken telt daarin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

- ▶ Analyse uitgangssituatie
  - Beschrijving algemeen proces
  - Beschrijving (administratieve) organisatie
  - Knelpunten
  
- ▶ Analyse knelpunten
  - Belangrijkste knelpunten
  - Focus en vaststelling aan te pakken verbeterpunten

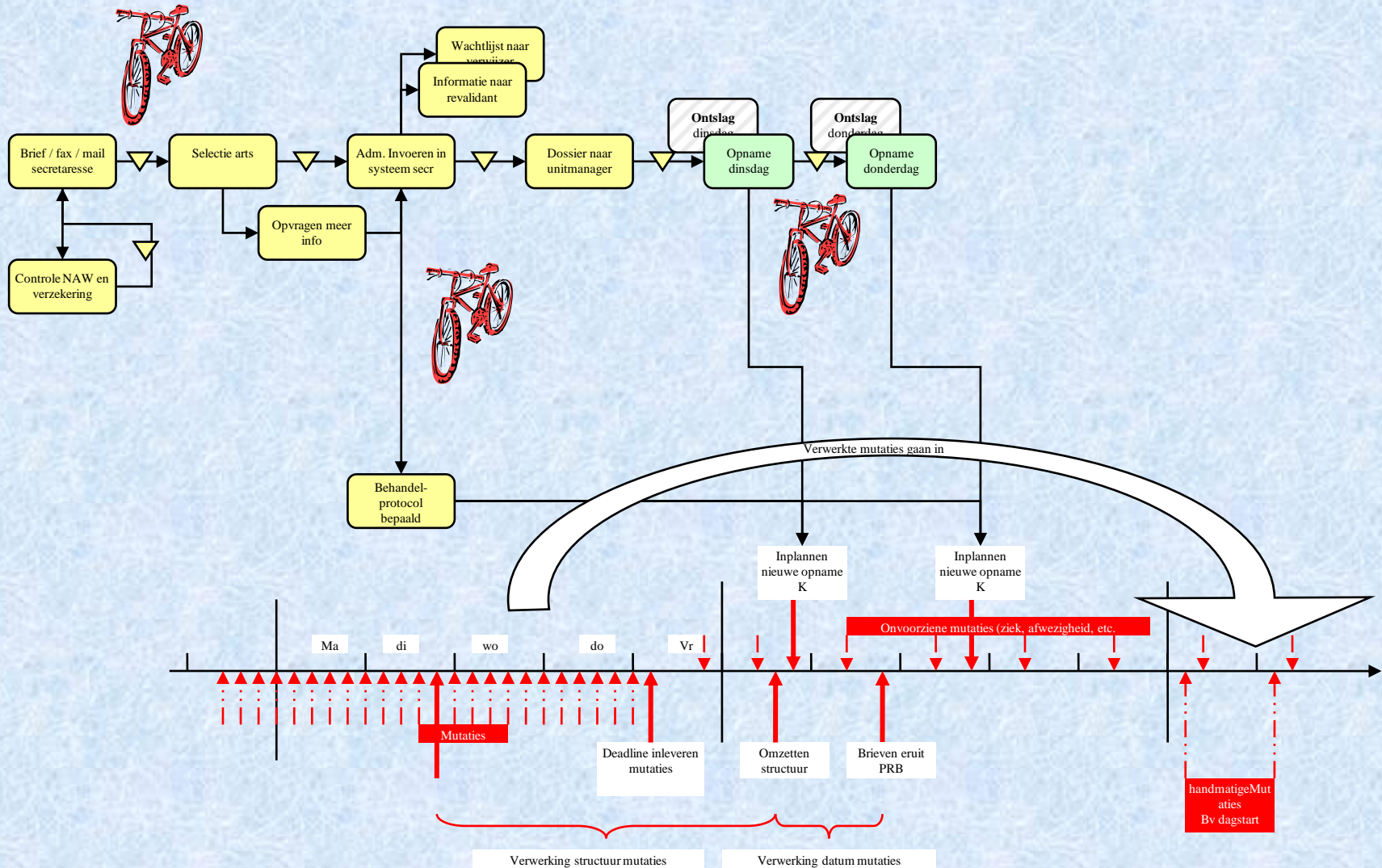
## Opdracht:

- Is (het belangrijk) de vraag te beantwoorden door te meten? En zo ja, kan dat vanuit Ecaris ?
- Waar zit de vraag in het proces-stroomdiagram en is de vraag een knelpunt ?
- Als we het knelpunt (kunnen) oplossen: draagt dat dan bij aan de doelstelling project RIB De Hoogstraat én doelstelling RIB?

# Stroomdiagram behandelproces acute CVA



# Stroomdiagram administratieproces acute CVA



- ▶ Analyse stroomdiagrammen:  
19 mogelijke knelpunten ofwel



## Sortering naar domeinen:

- Instroom
- Wachtijd
- Doorlooptijd
- Planning
- Capaciteitsinzet
- Overig

- ▶ interne wachtlijsten
- ▶ overgang Kliniek --> Dagbehandeling
- ▶ wachttijden rond papierstroom bij aanmelding
- ▶ mutaties in de planning
- ▶ teams wijken af van protocol
- ▶ aparte wachtlijsten per diagnosegroep binnen één team
- ▶ geen waarneming tijdens afwezigheid
- ▶ parttime werken
- ▶ aparte wachtlijsten per team met zelfde diagnosecapaciteitgebruik afroepers
- ▶ verdeling niet revalidant gebonden afspraken over de dag
- ▶ beschikbare capaciteit voor patientgerichte tijd per discipline
- ▶ revalidanten worden volledig uitbehandeld
- ▶ beperkte inzetbaarheid revalidanten

- ▶ Standarisatie van de planning observatiefase van 1<sup>e</sup> 4 weken
- ▶ Vaststellen ontslagdatum na observatieperiode
- ▶ Efficiëntie inzet van de individuele medewerker
- ▶ Aanpassing AO aanmelding
- ▶ Scholing

Ger Scholtens

Projectleider RIB De Hoogstraat