

REVALIDATIE IN BEWEGING

Een nadere kennismaking



Prismant



Antwoord op uw vragen



CC ZORGADVISEURS

4 april 2008

INHOUDSOPGAVE

1	Achtergrondinformatie	3
1.1	Landelijk Programma Revalidatie in Beweging	3
1.2	Revalidatie in Beweging	3
1.3	Uitvoerende partijen Revalidatie in Beweging	3
2	Doelen Revalidatie in Beweging	4
2.1	Algemene doelstelling	4
2.2	Streefdoelstellingen	4
3	Landelijke verspreiding door 'vliegwiel' effect	6
4	De methoden van Revalidatie in Beweging	7
4.1	Algemeen deel	7
4.2	Tranche 1	7
4.3	Tranche 2	8
5	Wat kunnen de revalidatiecentra verwachten?	9
5.1	Adviseurs revalidatiecentra	9
5.2	Expertise ontwikkeling	9
6	Wat verwachten wij van de revalidatiecentra	10
6.1	Deelname criteria en aanmeldings- en selectieprocedure	10
6.2	Deelnamecriteria eerste tranche	10
6.3	Deelnamecriteria tweede tranche	11
6.4	Aanmeldings- en selectieprocedure	12
7	Meer informatie	13

1 ACHTERGRONDINFORMATIE

1.1 LANDELIJK PROGRAMMA REVALIDATIE IN BEWEGING

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de koepelorganisatie Revalidatie Nederland zijn in navolging van het programma Sneller Beter, dat gericht was op de ziekenhuizen, overeengekomen een versnellingsprogramma voor de revalidatiesector te starten. Het programma Revalidatie in Beweging is gericht op het invoeren van moderne inzichten over de organisatie van zorglogistiek en daarmee samenhangende procesinrichting, met als gevolg dat er concrete, significante en ambitieuze verbeteringen worden doorgevoerd binnen de sector.

Voor meer informatie over het volledige programma Revalidatie in Beweging verwijzen wij u graag naar www.revalidatieinbeweging.nl.

1.2 REVALIDATIE IN BEWEGING

Het programma Revalidatie in Beweging richt zich in de eerste tranche op vier revalidatiecentra om aanzienlijke verbetering te realiseren op de gebieden van zorglogistiek en procesinrichting in de revalidatiesector. In deze fase worden de deelnemende revalidatiecentra intensief begeleid en ondersteund door een vast team van twee adviseurs.

De input uit de eerste tranche, de behaalde resultaten en opgedane ervaringen, zullen dienen als vliegwieleffect voor de tweede tranche, waarbij de overige revalidatiecentra in Nederland in de gelegenheid worden gesteld om versnellingsprogramma's uit te voeren en tot resultaatverbetering te komen. In deze fase zullen de centra in clusters ondersteuning krijgen van een team van adviseurs.

1.3 UITVOERENDE PARTIJEN REVALIDATIE IN BEWEGING

Revalidatie in Beweging wordt 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.

CC Zorgadviseurs heeft de directievoering tot taak en is financieel en juridisch verantwoordelijk. Zij werken onder andere samen met het CBO, vanwege de deskundigheid opgedaan in Sneller Beter.

2 DOELEN REVALIDATIE IN BEWEGING

2.1 ALGEMENE DOELSTELLING

Het programma Revalidatie in Beweging richt zich op alle 24 revalidatiecentra¹ in Nederland. De algemene programmadoelstelling is gericht op het invoeren van de moderne inzichten over de organisatie van zorglogistiek en procesherinrichting in de revalidatiesector. Hiermee kunnen blijvend concreet geformuleerde verbeterdoelstellingen gerealiseerd worden. Door het implementeren van inzichten over de organisatie van de zorglogistiek en procesherinrichting zal er ook een positief effect merkbaar zijn op het gebied van patiëntveiligheid en op de inbreng van en invloed op het zorgproces van de patiënt.

Er wordt in het programma Revalidatie in Beweging nadrukkelijk gestreefd naar het op gang brengen van het vliegwieleffect. Beoogd wordt dat revalidatiecentra op basis van de positieve effecten ook na afronding van het programma blijvend investeren in duurzaam verbeteren van de revalidatiezorg.

De algemene doelstelling van Revalidatie in Beweging luidt:

Bij 75% van alle revalidatiecentra in Nederland binnen 3 jaar aanzienlijke en aansprekende verbeteringen te realiseren voor patiënt en de zorgaanbieder door toepassing van zorglogistiek.

Binnen de revalidatiesector een 'vliegwiel' tot stand te brengen gericht op verspreiding van de resultaten en expertise.

2.2 STREEFDOELSTELLINGEN

Het programma biedt revalidatiecentra de mogelijkheid deel te nemen aan een aantal versnellingsprogramma's. Deze richten zich op het realiseren van doorbraken met als doel aansprekende en aantoonbare resultaatverbetering te bereiken door een aantal vooropgestelde ambitieuze doelstellingen na te streven. De geformuleerde streefdoelstellingen zijn geen doel op zich. Het niveau waarop de doelstellingen geformuleerd zijn zorgt ervoor dat de revalidatiecentra vernieuwend moeten zijn en buiten bestaande referentiekaders moeten denken.

De keuzes voor de versnellingsprogramma's zijn gebaseerd op een kwalitatieve studie die medio 2007 is uitgevoerd door CC Zorgadviseurs, op verzoek van Revalidatie Nederland. Deze studie betrof een inventarisatie van de voornaamste patiëntlogistieke knelpunten binnen revalidatiecentra. Het programma heeft als doel om tot prestatieverbetering te komen op de drie meest genoemde knelpunten.

¹ Andere aanbieders van revalidatiezorg dan revalidatiecentra (ziekenhuizen, verpleeghuizen, fysiotherapiepraktijken ed.) vallen buiten de scope van het programma. Deelname is voor deze groepen uitgesloten. Ervaringen, werkmethoden en best practices zullen wel beschikbaar zijn voor deze aanbieders.

'optimalisatie instroom'

Het reduceren van de doorlooptijd van ontvangst verwijzing tot de start van de eerste concrete diagnostische-/behandelactiviteit die na indicatiestelling plaatsvindt tot maximaal 4 weken.

Het realiseren van korte toegangstijden vormt geen garantie voor een snelle indicatiestelling en start van de diagnostiek/behandeling. De wachttijden tussen de verschillende fasen van het instroomproces kunnen aanzienlijk zijn. Doorlooptijden van enkele maanden zijn geen uitzondering voor bepaalde patiëntengroepen.

Het instroom proces omvat het gehele proces van ontvangst van de verwijzing tot de start van de eerste concrete diagnostische-/behandelactiviteit die na indicatiestelling plaatsvindt.

'doelmatigheidsbevordering behandelproces'

Het verbeteren van de doelmatigheid van het behandelproces met 5%.

In het licht van een wijzigend financieringsstelsel, de toenemende zorgvraag en een krappere wordende arbeidsmarkt dient de vraag zich aan, op welke wijze de toegankelijkheid van revalidatiezorg gehandhaafd kan blijven. Door het verbeteren van de doelmatigheid worden revalidatiecentra in staat gesteld meer patiënten te behandelen met dezelfde capaciteit.

'klinische uitstroom'

Het met 50% reduceren van niet medisch noodzakelijk gebruik van behandelcapaciteit doordat uitstroom niet tijdig plaatsvindt.

De uitstroom van klinische patiënten vindt veelal niet tijdig plaats. Dit wordt veroorzaakt door niet tijdige aanpassing van de thuissituatie, beschikbaarheid binnen verpleeghuizen of beschikbaarheid van noodzakelijke hulpmiddelen. Dit leidt ertoe dat patiënten langer dan noodzakelijke in de revalidatiecentrum verblijven en gebruik maken van schaarse behandelcapaciteit, hetgeen ook belemmerend werkt op de instroom en doorstroom van patiënten. Dit is zowel vanuit patiënt perspectief als doelmatigheidsperspectief een onwenselijke situatie.

3 LANDELIJKE VERSPREIDING DOOR 'VLIEGWIEL' EFFECT

Verspreiding van de innovatie en verbetering in de revalidatiesector is van groot belang.

Met het programma Revalidatie in Beweging wordt dan ook gestreefd naar het op gang brengen van een vliegwieleffect. Door de positieve effecten na afronding van het programma moeten revalidatiecentra blijvend investeren in zorglogistiek en procesherinrichting met als doel de revalidatiezorg vanuit het perspectief van de patiënt, organisatie en professional duurzaam te verbeteren.

Op het moment dat het programma wordt afgesloten blijkt het 'vliegwieleffect' doordat:

1. Revalidatiecentra tijdens de programmaperiode zijn gestart met andere zorglogistieke optimalisatietrajecten;
2. Revalidatiecentra aangeven dat ze gestimuleerd zijn om nieuwe zorglogistieke optimalisatietrajecten te starten.

4 DE METHODEN VAN REVALIDATIE IN BEWEGING

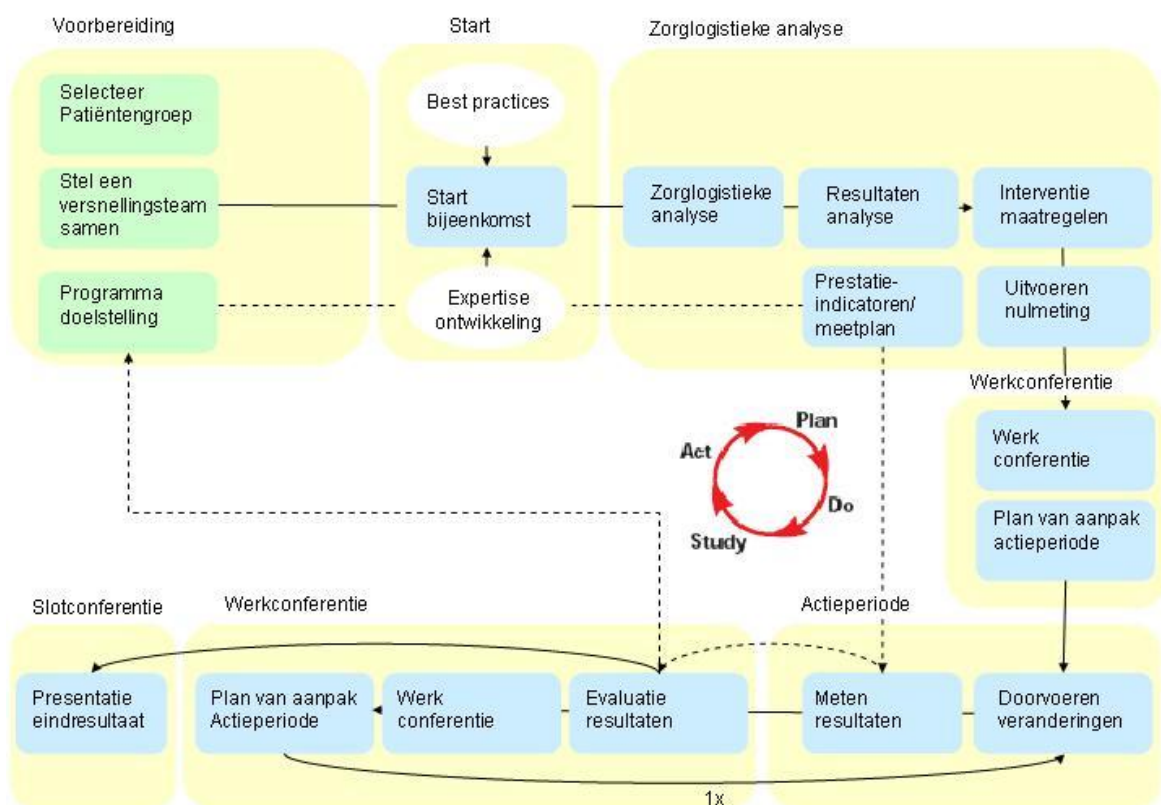
Het programma Revalidatie in Beweging zal verlopen volgens de doorbraak methode zoals deze ook gebruikt is in de Sneller Beter trajecten in de ziekenhuizen. Het programma bestaat uit een startcongres waar de focus ligt op inzicht in de logistieke principes en ervaringen. Vervolgens start een eerste tranche waarbij vier revalidatiecentra aan de hand van doorbraakprojecten concrete verbeteringen gaan realiseren. De ervaringen en best practices die hieruit voortkomen, vormen de basis voor de tweede tranche waarin de overige revalidatiecentra in Nederland zich kunnen gaan ontwikkelen.

4.1 ALGEMEEN DEEL

Het algemene deel is gericht op de bewustwording en kennisontwikkeling. Deze fase bestaat uit informatiebijeenkomsten en deskundigheidsbevorderende activiteiten. Daarnaast worden de centra nader geïnformeerd over het programma, de doelstellingen en de aanpak.

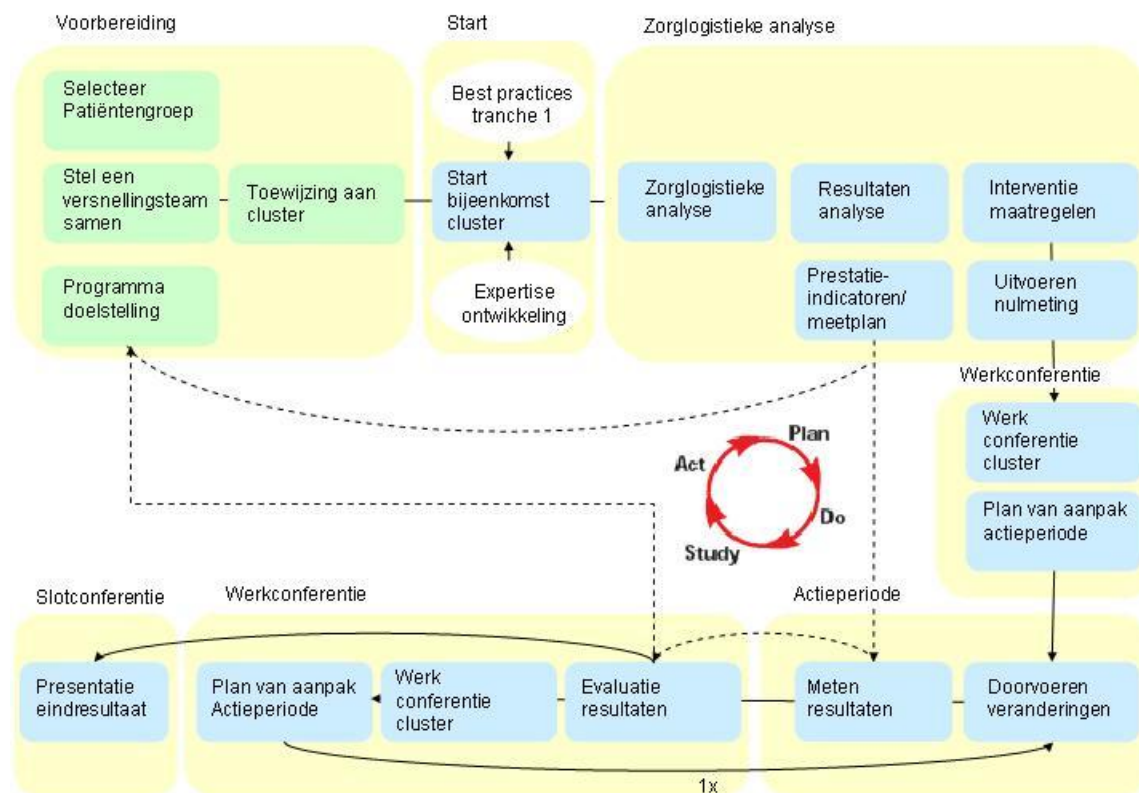
4.2 TRANCHE 1

Figuur 2.1. Werkwijze 1^o tranche



In deze fase, lopend van april 2008- medio 2009, worden de geselecteerde revalidatiecentra intensief ondersteund bij het uitvoeren van minimaal twee van de drie programmalijnen. Deze versnellingsprogramma's bestaan uit een zorglogistieke analyse en het doorbraakproject. Vanuit het consortium worden tijdens de eerste tranche verschillende bijeenkomsten georganiseerd (start-, werk-, en slotconferentie), met als doel de uitwisseling van kennis en ervaring tussen de deelnemende revalidatiecentra. In figuur 2.1 is de aanpak voor de eerste tranche weergegeven.

4.3 TRANCHE 2



Figuur 2.2. Werkwijze tranche 2.

In de tweede tranche, welke medio 2009 zal starten, wordt een doorbraakmethode gehanteerd die is afgeleid van de Institute of Healthcare Improvement (www.IHI.org) en succesvol is gebleken bij zorglogistieke projecten in ziekenhuizen. Deze methode wordt de Bostonmethode genoemd. De successen van de eerste tranche vormen een voorwaardelijke stimulans voor de overige revalidatiecentra in Nederland om deel te nemen aan de tweede tranche.

In deze fase worden revalidatiecentra op basis van de keuze voor een patiëntengroep ingedeeld in clusters. Elke cluster bestaat uit vier revalidatiecentra waaraan een adviseur wordt toegewezen. Voor deze revalidatiecentra ligt de nadruk op een belangrijke mate van zelfwerkzaamheid. Aan de hand van een doe-het-zelf-werkboek worden de revalidatiecentra in combinatie met de geboden conferenties in staat gesteld de gedefinieerde resultaten te behalen. De aanpak voor de tweede tranche wordt in figuur 2.2 weergegeven.

5 WAT KUNNEN DE REVALIDATIECENTRA VERWACHTEN?

ZonMw, CC Zorgadviseurs en Prismant bieden de deelnemende revalidatiecentra een mix van ondersteunende activiteiten aan. De eerste tranche kan een intensieve ondersteuning vanuit het consortium verwachten. In de tweede tranche zal de ondersteuning meer een begeleidend en coördinerend karakter hebben.

5.1 ADVISEURS REVALIDATIECENTRA

Elk van de revalidatiecentra in de eerste tranche krijgt ondersteuning van een vast team van twee inhoudsdeskundige adviseurs en een veranderkundig procesbegeleider. Zij adviseren en ondersteunen de centra en zijn een vast aanspreekpunt. Daarbij houden zij de voortgang van het project in de gaten, dragen kennis en vaardigheden over en ondersteunen bij het definiëren van prestatie-indicatoren.

Ondersteuning van de adviseur wordt geboden door het expertteam vanuit het consortium.

In de tweede tranche wordt er per cluster van revalidatiecentra ondersteuning geboden door een inhoudsdeskundige adviseur en een veranderkundig procesbegeleider. Deze begeleidt de start- en werkconferenties op clusterniveau en coacht de revalidatiecentra bij de uitvoering van de versnellingsprogramma's. In deze fase ligt de nadruk op zelfwerkzaamheid. Aan de hand van een doe-het-zelf-werkboek worden de revalidatiecentra in combinatie met de geboden conferenties in staat gesteld de gedefinieerde resultaten te behalen.

5.2 EXPERTISE ONTWIKKELING

Het consortium is samengesteld op basis van bewezen kennis en toepassing op het terrein van zorglogistiek en tevens kennis heeft van de doorbraakmethode zoals deze ontwikkeld is door het Institute for Healthcare Improvement. De combinatie van domeinkennis van de sector, vakinhoudelijke expertise op het gebied van organisatie verandering zijn van primair belang geacht voor het bereiken van de beoogde resultaten. Om onverkort de ervaring en deskundigheid vanuit de Sneller Beter projecten en op het gebied van automatisering te borgen zijn er samenwerkingsverbanden gesloten met het CBO.

De adviseurs die de revalidatiecentra ondersteunen krijgen ondersteuning van een expertteam wat samengesteld is vanuit dit consortium.

Voor de projectteams vanuit de revalidatiecentra wordt er werkconferenties gehouden waarin expertise ontwikkeling door uitwisseling van ervaringen voorop staat.

6 WAT VERWACHTEN WIJ VAN DE REVALIDATIECENTRA

Voor het succesvol verloop van een instellingsbreed verbeterprogramma is een aantal succes- en faalfactoren te benoemen. Een zeer belangrijke succesfactor is de aansluiting van de landelijke programmatische aanpak van Revalidatie in Beweging op de specifieke context van de deelnemende revalidatiecentra en hun ervaringen op het gebied van zorglogistiek.

6.1 DEELNAME CRITERIA EN AANMELDINGS- EN SELECTIEPROCEDURE

Om deze context te verhelderen wordt in de selectieprocedure, op basis van gesprekken met de sleutelfiguren, inzichtelijk gemaakt welke ervaringen een revalidatiecentrum heeft opgedaan, welke structuur aanwezig is en welke ambities, wensen en behoeften er zijn met betrekking tot het instellingsbreed verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Een belangrijke voorwaarde voor deelname aan de eerste tranche is, dat het revalidatiecentrum zich verplicht gedurende een periode van maximaal twee jaar deel te nemen aan een of meerdere versnellingsprogramma's. Daarbij is het de verwachting dat het revalidatiecentrum, naast de door het consortium geleverde ondersteuning, ook zelf de nodige (personele) investering doet. Naast directe betrokkenheid van de Raad van Bestuur is inzet van de medische, paramedische en verpleegkundige professionals essentieel.

Het revalidatiecentrum draagt zorg voor de benoeming van een projectleider en het samenstellen van een intern projectteam. Het gegarandeerd beschikbaar stellen van tijd en capaciteit is de voornaamste investering die gevraagd wordt van de deelnemende revalidatiecentra.

6.2 DEELNAMECRITERIA EERSTE TRANCHE

Deelname aan tranche 1 staat uitsluitend open voor revalidatiecentra (dus bijvoorbeeld geen revalidatieafdelingen van ziekenhuizen), die aan de volgende selectievoorwaarden en -criteria kunnen voldoen:

Wie	Voorwaarden
Raad van Bestuur & Medische Staf	<ul style="list-style-type: none">• Onderschrijft de doelstellingen van het project• Is actief betrokken bij de opzet, uitvoeringen en verspreiding van het gedachtegoed van Revalidatie in Beweging
Revalidatiecentrum	<ul style="list-style-type: none">• Draagt zorg voor voldoende deelnemers aan de verschillende projectgroepen en werkgroepen• Draagt er zorg voor dat medewerkers voldoende tijd hebben om daadwerkelijk tot resultaat te kunnen komen
Revalidatiecentrum	<ul style="list-style-type: none">• Is bereid om de resultaten van de projecten landelijk te delen met collega-revalidatiecentra
Revalidatiecentrum	<ul style="list-style-type: none">• Is bereid om in de tweede tranche een ondersteunende rol te spelen in het landelijk congres en andere revalidatiecentra te laten profiteren van de door hen opgedane ervaringen.

Wie	Criteria	Geschatte capaciteit
Revalidatiecentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Kan aantonen dat er sprake is van een bewezen succesvolle samenwerking tussen management en medische staf • Kan aantonen dat de organisatie in staat is veranderingstrajecten succesvol af te ronden 	
Interne programma coördinator	<ul style="list-style-type: none"> • Dient een 'zwaargewicht' te zijn binnen de organisatie • Dient ondersteund te worden door een secretariaat • Is bijvoorbeeld een kwaliteitsmanager, directiesecretaris of lijnmanager 	maximaal 0,5 FTE (afhankelijk grootte revalidatiecentrum)
Stafmedewerker	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteunt op onderdelen van project • Heeft voldoende tijd beschikbaar 	Maximaal 0,4 FTE (afhankelijk grootte revalidatiecentrum)
Revalidatiecentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft de mogelijkheid om voldoende informatie te verzamelen over de zorglogistieke processen 	
Revalidatiecentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Het deelnemende centrum benoemd een patiëntengroep waarmee ze participeren in het programma en streven naar realisatie van de programmadoelstellingen. • Hiertoe zijn revalidatieartsen en behandelaars voor de patiëntengroep/-stroom vrijgemaakt om een bijdrage te leveren aan de uitvoering 	
Revalidatiecentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Maakt een plan van aanpak binnen de kaders van het programma waarin geschetst wordt hoe de programmadoelstellingen behaald en geborgd kunnen worden. • Maakt resultaten zichtbaar in een presentatie op het eerstvolgend jaarcongres. 	
Revalidatiecentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft geen contra-indicaties om een dergelijk project te starten. 	

6.3 DEELNAMECRITERIA TWEDE TRANCHE

Voor de tweede tranche zijn de deelname criteria minder streng. Maar ook hier geldt dat deelname alleen succesvol kan zijn als het revalidatiecentrum zich verplicht om gedurende het gehele traject van maximaal twee jaar deel te nemen. Ook voor de tweede fase geldt dat het revalidatiecentrum, naast de door het consortium geleverde ondersteuning, ook zelf de nodige (personele) investering doet. Daarnaast hanteren we de volgende voorwaarden en criteria:

Wie	Voorwaarden
Raad van Bestuur & Medische Staf	<ul style="list-style-type: none"> • Onderschrijven de doelstellingen van het project • Is actief betrokken bij de opzet, uitvoeringen en verspreiding van het gedachtegoed van Revalidatie in Beweging • Is bereid tot eenmalige deelname aan een werkconferentie
Revalidatiecentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Draagt zorg voor voldoende deelnemers aan de verschillende projectgroepen en werkgroepen • Draagt er zorg voor dat medewerkers voldoende tijd hebben om daadwerkelijk tot resultaat te kunnen komen
Revalidatiecentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Is bereid om de resultaten van de projecten landelijk te delen met collega-instellingen

Wie	Criteria
Revalidatiecentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft voldoende draagvlak voor deelname aan revalidatie in Beweging
Coördinator intern	<ul style="list-style-type: none"> • Is beschikbaar voor uitvoering van het programma en deelname aan de werkconferenties
Revalidatiecentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft de mogelijkheid om voldoende informatie te verzamelen over de zorglogistieke processen
Revalidatiecentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Voert een evaluatie uit van het doorlopen traject aan het eind van tranche 2

6.4 AANMELDINGS- EN SELECTIEPROCEDURE

Revalidatiecentra die belangstelling hebben voor deelname aan de eerste tranche van Revalidatie in Beweging, dienen dit schriftelijk, door middel van het invullen en ondertekenen van het aanmeldingsformulier, kenbaar te maken. Het aanmeldingsformulier en informatiepakket Revalidatie in Beweging kunt u via de website www.revalidatieinbeweging.nl downloaden. Wanneer u het informatiepakket per post wilt ontvangen, kunt u een email sturen naar het secretariaat Revalidatie in Beweging: info@revalidatieinbeweging.nl.

De ingevulde en ondertekende aanmeldingsformulieren (inclusief bijbehorende bijlagen) dienen uiterlijk woensdag 26 februari 2008 te zijn ingeleverd bij Programma Secretariaat Revalidatie in Beweging, Postbus 644, 3440 AP Woerden. U ontvangt hiervan een ontvangstbevestiging.

De selectieprocedure bestaat uit een schriftelijke selectie van de aanmeldingen. Na deze schriftelijke voorselectie vinden er met de voorgeselecteerde revalidatiecentra gesprekken plaats met relevante sleutelfiguren.

Het doel van deze gesprekken is om na te gaan in hoeverre de situatie in het revalidatiecentrum voldoet aan de deelnamecriteria. Op basis van deze gesprekken worden vier revalidatiecentra geselecteerd voor de eerste tranche van Revalidatie in Beweging. De programmacommissie ingesteld door ZonMw neemt het uiteindelijke besluit tot deelname.

7 MEER INFORMATIE

Voor meer informatie over Revalidatie in Beweging kunt u terecht op de website www.revalidatieinbeweging.nl.

Adresgegevens

Programma Secretariaat
Revalidatie in Beweging
Postbus 644
3440 AP Woerden
Tel. (0348) 493000
Fax. (0348) 493009
E-mail: info@revalidatieinbeweging.nl