

deelnemer Tranche 1



Revalideren

Werken

Onderzoeken

Samenwerken

- ▶ R I B & doelstellingen
- ▶ Aanpak tot nu toe & Interventies
- ▶ Concept-programma's
- ▶ Hoe verder ?

1. (Poli)klinische instroom:

De doorlooptijd van de aanmeldingsdatum voor geïndiceerde revalidatie van acute CVA-behandeling tot de daadwerkelijke start daarvan is voor 80% van de aanmeldingen maximaal 7 dagen na accident.

2. Doorstroom:

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

3. Klinische uitstroom (verkeerde bed problematiek):

Op dit moment geen expliciet doel. Conform opgave revalidatieartsen betreft het ongeveer 2 van de gemiddeld 30 opgenomen revalidanten met acute CVA-problematiek.

ad **Instroom:**

- ▶ aparte wachtlijsten per team met zelfde diagnosecapaciteitgebruik afroepers
- ▶ Beperkte opnamedagen

ad **Wachttijd:**

- ▶ wachttijden rond papierstroom bij aanmelding
- ▶ interne wachtlijsten
- ▶ aparte wachtlijsten per diagnosegroep binnen één team
- ▶ beperkte inzetbaarheid revalidanten

ad **Doorlooptijd:**

- ▶ teams wijken af van protocol
- ▶ revalidanten worden volledig uitbehandeld

ad **Planning:**

- ▶ mutaties in de planning
- ▶ verdeling niet revalidant gebonden afspraken over de dag

ad **Capaciteitsinzet:**

- ▶ beschikbare capaciteit voor patientgerichte tijd per discipline
- ▶ geen waarneming tijdens afwezigheid
- ▶ parttime werken

- ▶ Instroomproces PRB & Kliniek
 - Aanpassing AO
- ▶ Reduceren van aantal mutaties planning
 - 1 aanlevermoment voor mutaties (rondvraag)
 - Planning verantwoordelijk voor capaciteitsinzet en begroting door meer vooruit te plannen (3/6 weeksinzet)
- ▶ Monitoren directe / indirecte tijd
 - Sturing door planning van maximale indirecte tijd
 - Normwaardestelling
 - Verbetering registratie indirecte rev.gebonden tijd (in kader DBC)
- ▶ Standaardisatie AD programma
- ▶ Vastleggen voorgenomen ontslagdatum op AD
 - Koppeling van Excellijst aan meetlijst RIB per behandelteam
 - Voorgenomen ontslagdatum in teamrapportage

ICD9	Meetlijst			Revalidatie in Beweging				Klinisch						
	patiënt nummer	naam	geboorte datum	datum ontvangen verwijzing	datum beschikbaarheid	datum opname	datum start observatie	datum einde observatie	Voorgomen ontslag datum	datum start behandeling	datum laatste behandeling op medische indicatie*	datum start verkeerde bed	datum ontslag verkeerde bed	team
selectie ICD9	Ecarisnummer	naam revalidant	geb. Dat.	startdatum zorgtraject	gewenste startdatum BHV KA	eerste verpleegdag	daadwerkelijke startdatum BHV KA	einddatum BHV KA	Veld in teamrapportage	Daadwerkelijke startdatum BHV K	einddatum BHV K	daadwerkelijke startdatum BHV KV / Hoe weet een secretaresse wanneer iemand verkeerde bed wordt?	einddatum BHV KV	team

KA KRB AD fase
K KRB Behandelfase
KV KRB Verkeerde bed fase

ICD9	Meetlijst			Revalidatie in Beweging				Poliklinisch						
	patiënt nummer	naam	geboorte datum	datum ontvangen verwijzing	Datum beschikbaarheid	datum eerste consult	datum start intake	datum einde intake	datum indicatie-stelling	Datum beschikbaarheid	datum start observatie	datum einde observatie (AD bespreking)	Voorgomen ontslagdatum	datum start behandeling
selectie ICD9	Ecarisnummer	naam revalidant	geb. Dat.	startdatum zorgtraject	gewenste startdatum BHV C	daadwerkelijke startdatum BHV C	daadwerkelijke startdatum BHV DS	einddatum BHV DS	Registreren in teamrapportage?? Hoe weet een secretaresse dit??	gewenste startdatum BHV DA	daadwerkelijke startdatum BHV DA	einddatum BHV DA	Veld in teamrapportage	Daadwerkelijke startdatum BHV D

C Consultair
DS PRB Intake / screenings fase
DA PRB AD-fase
D / AD PRB behandelfase

Kunnen we ook bij de BHV D en AD elke ontslagdatum laten zien als extra naast de laatste ontslagdatum als het traject D / AD / D en dan ontslag is zie je van elke BHV de ontslagdatum.

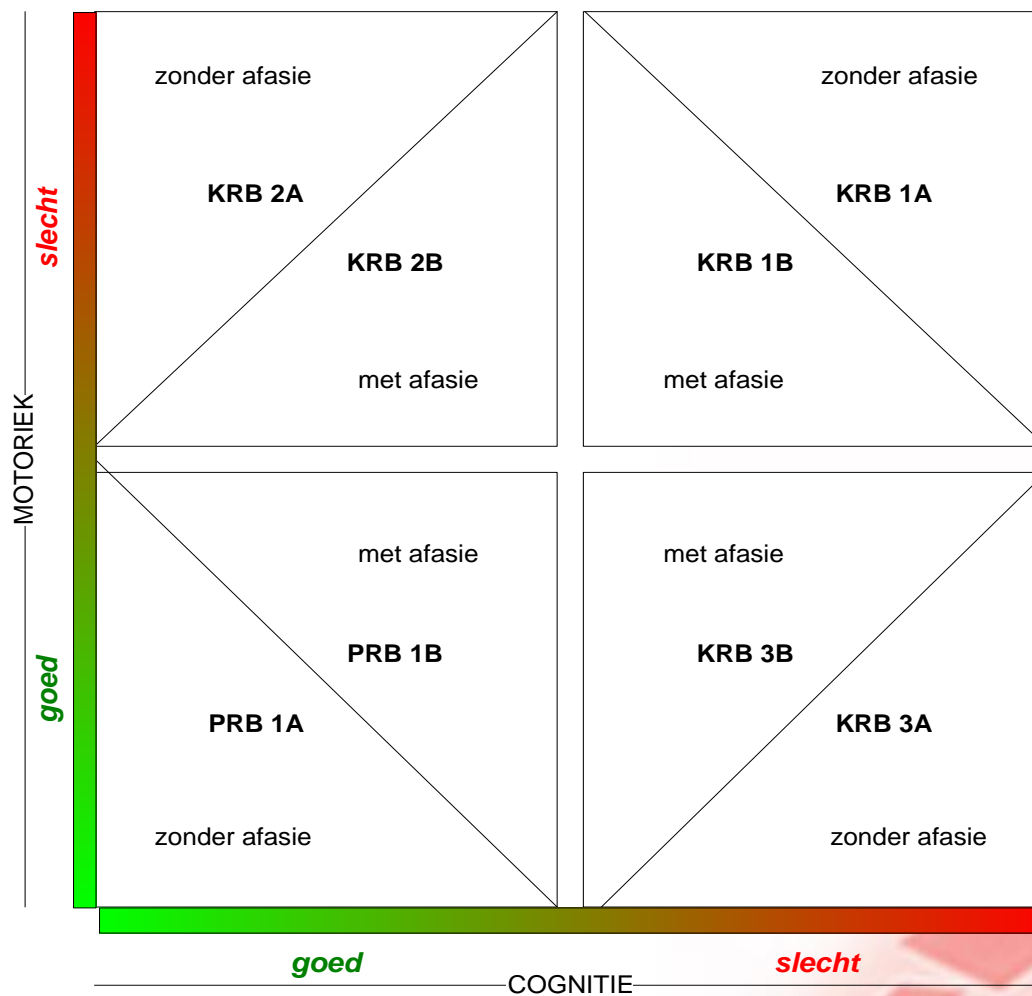
W KA K KV

D AD

W C DS DA D AD

Tr.

- ▶ Onderscheid 3 subgroepen binnen de doelgroep Acute CVA
- ▶ Wat zijn vaste elementen in therapieprogramma voor de doelgroep ?
- ▶ Wat heb je nodig om op AD:
 - compleet beeld van problematiek revalidant & revalidantsysteem te geven
 - Samen met revalidant / revalidantsysteem concrete revalidatie-doelstellingen te formuleren
 - Realisatie van die doelstellingen te labelen aan een ontslagdatum

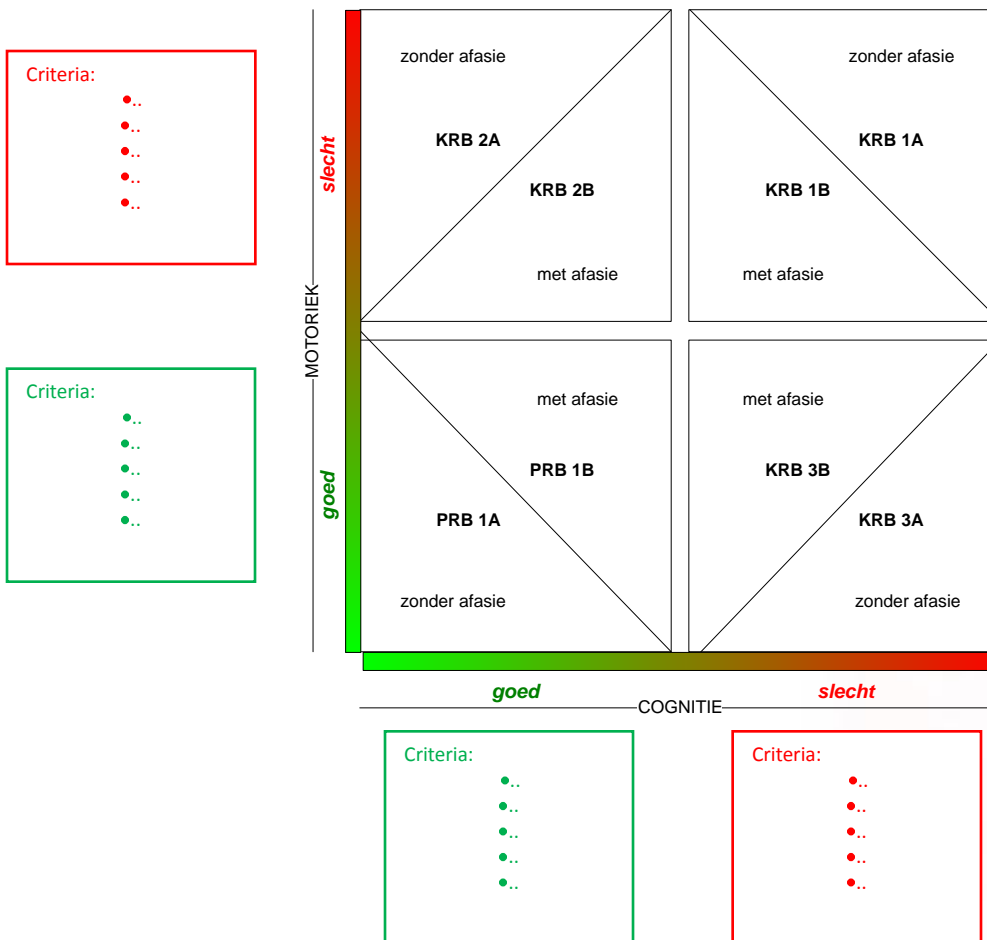


Kliniek	1					2					3					4							
	ma	di	wo	do	vr	za	zo	ma	di	wo	do	vr	za	zo	ma	di	wo	do	vr	za	zo		
PROGRAMMA ÉÉN A mot. en cogn. Slecht zonder afasie	8:00																						
	8:15	et rolstoel	et int ontbijt	et int adl	et int	ET/FT/RA HSU																	
	8:30																						
	8:45																						
	9:00	1	FT transfer en anamn		2																		
	9:15	zitgroep		ET/VP adl check	zitgroep																		
	9:30																						
	9:45					PS intake																	
	10:00																						
	10:15	og	og	og	og	og																	
	10:30																						
	10:45																						
	11:00	ag	ag	ag	ag	ag																	
	11:15																						
	11:30	dago	dago	dago	dago	dago																	
	11:45																						
	12:00																						
	12:15																						
	12:30	LO int	LO screening	sport rolst tr	3	hydro-int	sport rolst tr																
	12:45																						
	13:00																						
	13:15																						
	13:30																						
	13:45																						
14:00																							
14:15																							
14:30																							
14:45																							
15:00																							
15:15																							
15:30																							
15:45	RA anamnese ond en KMT																						
16:00																							
16:15																							
16:30																							
16:45																							
17:00																							
17:15																							

PROGRAMMA ÉÉN B mot. Slecht en cogn. Slecht met afasie	Kliniek							1							2							3							4						
	1 ma	1 di	1 wo	1 do	1 vr	1 za	1 zo	2 ma	2 di	2 wo	2 do	2 vr	2 za	2 zo	3 ma	3 di	3 wo	3 do	3 vr	3 za	3 zo	4 ma	4 di	4 wo	4 do	4 vr	4 za	4 zo							
8:00								et controle rolstoel				ET hand prev			et	et hand	et	et				et	et hand	et	et	et COPM									
8:15	et rolstoel	et int ontbijt	et int adl	et int	ET/FT/RA HSU FT/VP OAT			et ADL	et ADL	et ADL	et test	et kmt	et ADL		et ADL	et ADL	et ADL	et test	et ADL	et test		et ADL		et ADL	et ADL	et test	et ADL								
8:30	1			1				ET/FT hc	ET/FT hc	ET/FT hc	ET/FT hc	ET/FT hc			ET/FT hc	ET/FT hc	ET/FT hc	ET/FT hc	ET/FT hc	et test		ET/FT hc		ET/FT hc	ET/FT hc	ET/FT hc	ET/FT hc								
8:45		FT transfer en anamn						ET/FT mob		obs	VP gespr	obs	MW gesprek partner apart				ET/PS/LO ps edu	VP gespr																	
9:00	zitgroep			zitgroep				VP gespr	VP gespr	check		PS intake			LO	Compu LO				FT oe Compu LO		et zelf	AMPS	VP gespr	LO	et zelf	LO								
9:15			ET/VP adl					FT arm en oe	zitgroep	RA visite	huisbezoek	zitgroep			zitgroep	Compu LO				LO	et zelf		VP gespr		VP gespr	VP gespr	VP gespr								
9:30	og	og	og	og	og			ag	ag	ag	ag	ag			VP gespr	et zelf	neglect	ET thuisbeh	VP gespr			ag	ag	ag	ag	ag	LO met partner								
9:45								og	og	og	og	og			ag	ag	ag	ag	ag	LO met partner		og	og	og	og	og	MW/LO gesprek rev+fam								
10:00	ag	ag	ag	ag	ag			dago	dago	dago	dago	dago			og	og	og	og	og			dago	dago	dago	dago	dago									
10:30								dago	dago	dago	dago	dago			og	og	og	og	og			dago	dago	dago	dago	dago									
10:45								dago	dago	dago	dago	dago			og	og	og	og	og			dago	dago	dago	dago	dago									
11:00								dago	dago	dago	dago	dago			og	og	og	og	og			dago	dago	dago	dago	dago									
11:15								dago	dago	dago	dago	dago			og	og	og	og	og			dago	dago	dago	dago	dago									
11:30								dago	dago	dago	dago	dago			og	og	og	og	og			dago	dago	dago	dago	dago									
11:45								dago	dago	dago	dago	dago			og	og	og	og	og			dago	dago	dago	dago	dago									
12:00								dago	dago	dago	dago	dago			og	og	og	og	og			dago	dago	dago	dago	dago									
12:15								dago	dago	dago	dago	dago			og	og	og	og	og			dago	dago	dago	dago	dago									
12:30	LO int	LO ond	LO met partner	LO ond	LO ond			VP gespr	FT oe	FT oe	FT arm	VP gespr		dago	dago	dago	dago	dago		og	og	og	og	og											
12:45				VP gespr				FT stat mot prob	Motomed	Motomed	FT stat mot prob	Motomed		dago	dago	dago	dago	dago		og	og	og	og	og											
13:00	LO/VP	LO/arts			LO/VP			FT arm	FT oe	FT arm	FT oe			dago	dago	dago	dago	dago		og	og	og	og	og											
13:15					VP gespr			EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		FT	FT ad bespr	Motomed	Motomed	Motomed	AT groep	dago	dago	dago	dago	dago											
13:30		AT/LO int						EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
13:45	VP int		VP gespr	hydro int				EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
14:00			sport int			sport rolst tr		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
14:15								EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
14:30								EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
14:45								EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
15:00	VP int							EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
15:15								EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
15:30								EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
15:45								EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
16:00	RA anamnese							EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
16:15								EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
16:30								EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
16:45	RA ond en KMT							EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
17:00								EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
17:15								EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
17:30								EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											
17:45								EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p		EvFT		Motomed	Motomed	Motomed		EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p	EvFT Handgroe p											

	week 1 (dag 0 – 7)	week 2 (8 – 14)	week 3 (15 – 21)	week 4 (22 -28)
1.	Bepalen welk programma iemand krijgt (dag 1 of eerder) Arts / verwijzer			
2.	intake MW en PSY met familie			
3.	USER afgenomen VP			
4.	Benaderingswijze formulier bekend (dag 3) PSY			
5.	A-blad beschikbaar			
6.		huisbezoek ET of FT tbv inschatting benodigde voorzieningen en advies voor weekendverlof		
7.		NPO afgenomen PSY		
8.		Revalidant en familie formulier aanleveren teaminfo ontvangen		
9.			Voorinformatie van revalidant / familie beschikbaar (dag 22)	
10.			Diagnostiek gereed en verslaglegging gedaan (dag 22)	
11.			NPO uitgewerkt én besproken met revalidant, familie en team	
12.				AD-bespreking (op dag 28)
13.	FT 48 min, ET 23 min per dag, liefst 7 dagen per week			
14.	Logo minimaal 2 uur per week bij afasie. Bij voorkeur 1 uur per dag met afasietraining bezig zijn door logopedie, zelf oefenen en therapeutische activiteiten met anderen zoals verpleging, geïnstrueerde familie, etc.			
15.	Meeloopdag(deel) 1x per week met wisselend programma, met als doel voor verwanten informatieverstrekking en gelegenheid voor het beantwoorden van vragen			
16.	Elke dag minimaal ½ uur, bij voorkeur 1 uur naar buiten			

Tabel 1: minimale eisen programma's AD-fase (naar richtlijnen CBO en startmodule CR)



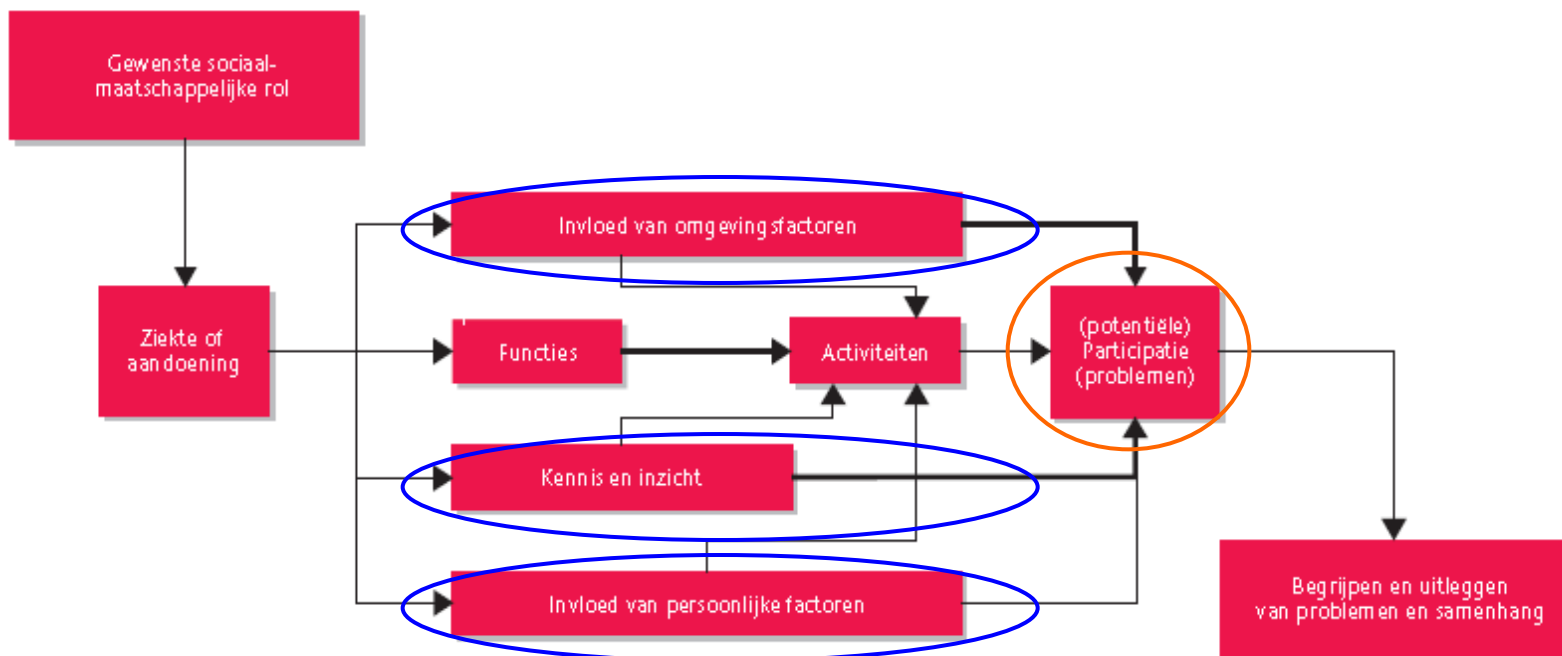
Tabel 3: Het **ABCD** van functies en activiteiten:

	Stoornis / Functie	Beperking / Activiteit
A	A Arm en Hand	A DL ~Persoonlijke verzorging A fleiding en rust ~Hobby, ontspanning, rusttijd
B	B Been en Body	B ewegen ~mobiliteit
C	C ognitie ~voorwaardenscheppend voor handelen	C ommunicatie ~Begrijpen en begrepen worden
D	D iversen ~Slikken ~...	D iversen ~Gesprek met arts ~...

Het V-Vijf model:

	V oorzieningen en verblijfplaats	Invloed omgevingsfactoren ~Bij AD al bekend
	V oorlichting	Kennis en Inzicht hiaat ~Voorlichting aan revalidant en gezin
	V erwerking en gedrag	Invloed persoonlijke factoren ~Intake en begeleiding van MW en Psy
	V erwanten	~Inzicht partner, belastbaarheid, verwerking, actieve inzet familie, vrienden in therapie, wekelijks meeloopdag
	V erlof naar huis	~Opbouwen vanaf 2 ^e weekend, voor- en nabespreken door VP, huisbezoek ter voorbereiding, actieve voorbereiding door disciplines gericht op thuissituatie

ICF+ stroomschema als uitgangspunt voor TEAMTO



Hoe nu verder ?

- ▶ 1 aanlevermoment mutaties planning op rondvraag per 1 februari 2009
- ▶ Opname 'voorgenomen ontslagdatum' in teamrapportage per 1 februari 2009
- ▶ Standaard AD-programma's: bijeenkomst contactpersonen
- ▶ Programma's op de O-schijf:
Divisie 1 / Divisie informatie / RIB
- ▶ Disciplineoverleg naar 'gekaderde' standaard programma's.
Terugkoppeling 16 februari 2009
- ▶ Eind februari: voorlichting externe, verwijzende RA
- ▶ Invoering per 1 maart 2009
- ▶ Half april: voorlichting VP-huizen, Stroke Units