

Excellente én efficiënte geriatrische revalidatiezorg



P5 **COM**

INSPIRING PERFORMANCE

Inleiding

De geriatrische revalidatiezorg (GRZ) staat onder druk ...

De GRZ heeft te maken met achterblijvende doelmatigheid en steeds hogere eisen. Veel GRZ-afdelingen kampen met flinke uitdagingen. Die zijn op veel afdelingen gelijk. De instroom van cliënten is moeilijk te voorspellen, de uitstroom gaat lang niet altijd volgens plan, en zorg- en behandelinzet bewegen te weinig mee met de pieken en dalen in de zorgvraag. Tegelijkertijd communiceren verzekeraars steeds helderder - en dwingender - over hun verwachtingen. Ze benchmarken GRZ-organisaties op zaken als uitstroom naar huis, Barthel-score, NPS, en kosten per cliënt.



... en nú is de tijd om daar iets aan te doen

Dat zal de komende jaren steeds meer gaan knellen. Daarom is nu de tijd om als bestuurder de GRZ gerichte aandacht te geven. Ook al is de GRZ vaak maar een klein onderdeel van een grote Wlz-organisatie. Meer cliënten die na hun revalidatie naar huis gaan, een gemiddeld kortere ligduur, en een hogere klanttevredenheid zijn per slot van rekening resultaten die voor iederéén meerwaarde hebben.

Maar hoe?

In onze ervaring kan de GRZ sterk verbeteren op instroom, doorstroom, herstel-snelheid en werkplezier. Als dat lukt, dalen de kosten. En kunnen meer mensen eerder de zorg krijgen die ze nodig hebben. In dit whitepaper belichten we het verbeterpotentieel op vier verschillende manieren. Allereerst door te laten zien wat ervaringen uit het veld zijn. Vervolgens gaan we de diepte in: hoe kunt u die ervaringen concreet maken en vooral de oorzaken ervan achterhalen? In het derde verhaal leest u ónze ervaringen. Welke oplossingsrichtingen werken? En ten slotte maken we de slag naar de implementatie. Hoe zorgt u dat verbeteringen ook echt worden doorgevoerd in de praktijk?



‘De keuze is niet: goede zorg, of kpi’s halen. Wij doen allebei.’

De ronde tafel: ervaringen van bestuurders en behandelaren

[Pagina 4](#)



Wat GRZ-bestuurders kunnen leren van casuïstiek

Pleidooi: dossier-analyse helpt om helder te krijgen waar het aan schort

[Pagina 8](#)



Vier succesfactoren

Samengevat: oplossingsrichtingen om de afdeling en de keten te versterken. [Pagina 12](#)



Hoe QuaRijn een bestuurlijke opgave vertaalde naar de werkvloer

Praktijkverhaal: meer dan 20 verbetermogelijkheden gezien en doorgevoerd. [Pagina 17](#)

**'De keuze is niet:
goede zorg,
of kpi's halen.
Wij doen allebei.'**



Met welke uitdagingen kampen organisaties in de GRZ? En wat zijn de mogelijke oplossingsrichtingen? Daarover spraken zeventien bestuurders, zorgdirecteuren, regiomanagers en specialisten ouderengeneeskunde tijdens de online ronde tafel van P5COM op 29 oktober. Een selectie uit hun ervaringen.

Over grip op instroom

‘Het is een flinke uitdaging om de inzet van verzorgenden en behandelaren mee te laten bewegen met de instroom. Twee weken na de vakantieperiode in ziekenhuizen zien we bijvoorbeeld een dip in de toestroom van revalidanten. Er wordt op verschillende niveaus en aan verschillende tafels, ook regionaal, ingezet op het optimaliseren van in- en uitstroom, maar het is geen sinecure.’

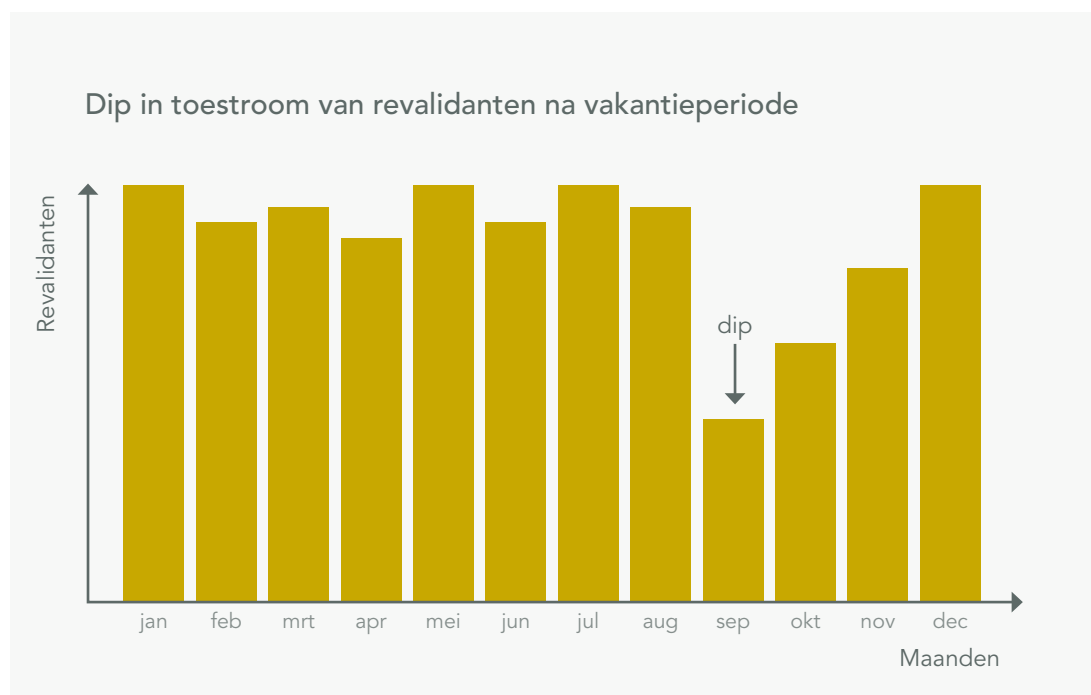
— Ellen van Kroonenburg, directeur van De MARQ.

‘We zouden de instroom heel graag beter willen regisseren. Maar we hebben nou eenmaal de afspraak dat cliënten regionaal worden getrieerd. Is iemand geschikt voor de GRZ? Dan is de cliëntvoorkeur leidend.’

— Jeannine Jaski, specialist ouderengeneeskunde bij Beweging 3.0.

‘Het ziekenhuis en wij hebben een gedeeld belang: zij willen de doorstroom vergroten, wij willen cliënten behandelen. We voeren daarom bijvoorbeeld samen gesprekken met de verzekeraar om dit vergoed te krijgen. Voor de verzekeraar zijn meer GRZ-plekken duurder, maar als je meerekent dat er daardoor plekken in het ziekenhuis vrijkomen, is het per saldo goedkoper.’

— Joris de Jong, bestuurder bij Liemerije.



‘Als je een sterk regionaal netwerk hebt, helpt dat. Hoe beter je netwerk is, hoe beter je ook van elkaar weet waar je goed in bent. En zo kun je samen zorgen dat cliënten op de juiste plek terechtkomen.’ — Maria der Weduwe, voormalig regiomanager en manager Kennis en BehandelCentrum bij QuaRijn.

“

Er is meer aandacht nodig voor het snijvlak van GRZ en het sociaal domein. We zien steeds meer mensen die niet of nauwelijks mantelzorg hebben, en die het financieel lastig hebben.

Over soepele uitstroom

‘Mensen die wachten op een Wlz-plek, laten de uitstroom dichtslippen. Dat is niet fijn voor henzelf, want revalidatiezorg is niet gericht op verblijf. En ook niet voor onze medewerkers. Die hebben gekozen voor kortdurende zorg, niet voor verpleeghuiszorg. Cliënten hebben bij ons nu twee mogelijkheden als de behandeldoelen gehaald zijn. Ze wachten thuis op een plek in een Wlz-instelling, óf ze gaan naar een speciale afdeling, die beter bij hen past.’ — Karine Van der Kraan, Locatiemanager Kortdurende Zorg en Behandeling bij ZuidOostzorg.

‘Er is meer aandacht nodig voor het snijvlak van GRZ en het sociaal domein. We zien steeds meer mensen die niet of nauwelijks mantelzorg hebben, en die het financieel lastig hebben. Deze mensen kunnen soms niet naar huis, omdat ze simpelweg geen geld hebben voor een rolstoel. Of omdat ze niet weten hoe ze een traplift moeten aanvragen.’ — Ilse Jaspers, directeur bij Vitalis WoonZorg Groep/Archipel ZG.

‘Bij ons maakten de zorgmedewerkers de terugkeerafspraken met de thuiszorg. Zij wilden zeker weten dat cliënten ook thuis de juiste zorg krijgen, en de thuiszorg dat ze iedereen voldoende tijd en aandacht

kunnen geven. Daardoor werd uitstroom best vaak nog even uitgesteld. Tegenwoordig voeren medewerkers van maatschappelijk werk deze gesprekken. Dat scheelt de verzorgenden tijd, én het zorgt voor een meer feitelijke overdracht. — Maria der Weduwe, voormalig regiomanager en manager Kennis en BehandelCentrum bij QuaRijn.

“

Uiteindelijk komt het toch neer op: de juiste mensen in het juiste bed op de juiste plaats. Dat bereik je alleen met inzicht én door goed registreren.

Over executiekracht

‘Uiteindelijk komt het toch neer op: de juiste mensen in het juiste bed op de juiste plaats. Dat bereik je alleen met inzicht én door goed registreren. Er gaat toch vaak nog veel op gevoel, denk ik. In-, door- en uitstroom moeten helderder.’ — Monique Ultee, manager kortdurende zorg van Zonnehuis Groep Vlaardingen.

‘Mensen vragen wel eens: wat vind je het belangrijkste, goede zorg of kpi’s halen? Dat is wat mij betreft helemaal niet de keuze. Wij doen allebéí. We willen excellente zorg leveren. En excellentie is meer dan goed. Daarvoor moet je je randvoorwaarden op orde hebben. Bijvoorbeeld je doelmatigheid.’ — Karine Van der Kraan, Locatiemanager Kortdurende Zorg en Behandeling bij ZuidOostzorg.

Wat GRZ-bestuurders kunnen leren van casuïstiek

En hoe ze daar meer gebruik van kunnen maken



Dossier-analyse wordt vaak gebruikt om zorginhoudelijk beter te worden. Maar het kan óók waardevol zijn om bestuurlijk richting te bepalen. Zeker in een complexe omgeving als de GRZ. Daar is managing consultant, en voorheen Specialist Ouderengeneeskunde, Michelle Kromhout van overtuigd: 'Iedereen wil graag de kwaliteit en doelmatigheid verbeteren, maar het is vaak lastig om te bepalen waar je het beste kunt beginnen. Het analyseren van casuïstiek helpt je om helder te krijgen aan welke knoppen je kunt draaien, en hoe groot die knoppen eigenlijk zijn.' Een pleidooi.



We wilden exact helder krijgen aan welke knoppen de organisatie kon draaien, én hoe groot die knoppen waren.

‘Op zorgafdelingen leven vaak wel vermoedens en onderbuikgevoelens over waar de knelpunten zitten. Maar daar kun je als bestuurder of leidinggevende lastig op sturen. Daarom wordt vaak gezocht naar cijfermatige onderbouwing, bijvoorbeeld in de registratiedata, spiegelinformatie of benchmark. Daar heb je in ieder geval meer houvast. Maar zelfs als je alles foutloos registreert en analyseert, haal je uit zulke data voornamelijk de gevolgen - en niet de oorzaken.’

Serieus de diepte in

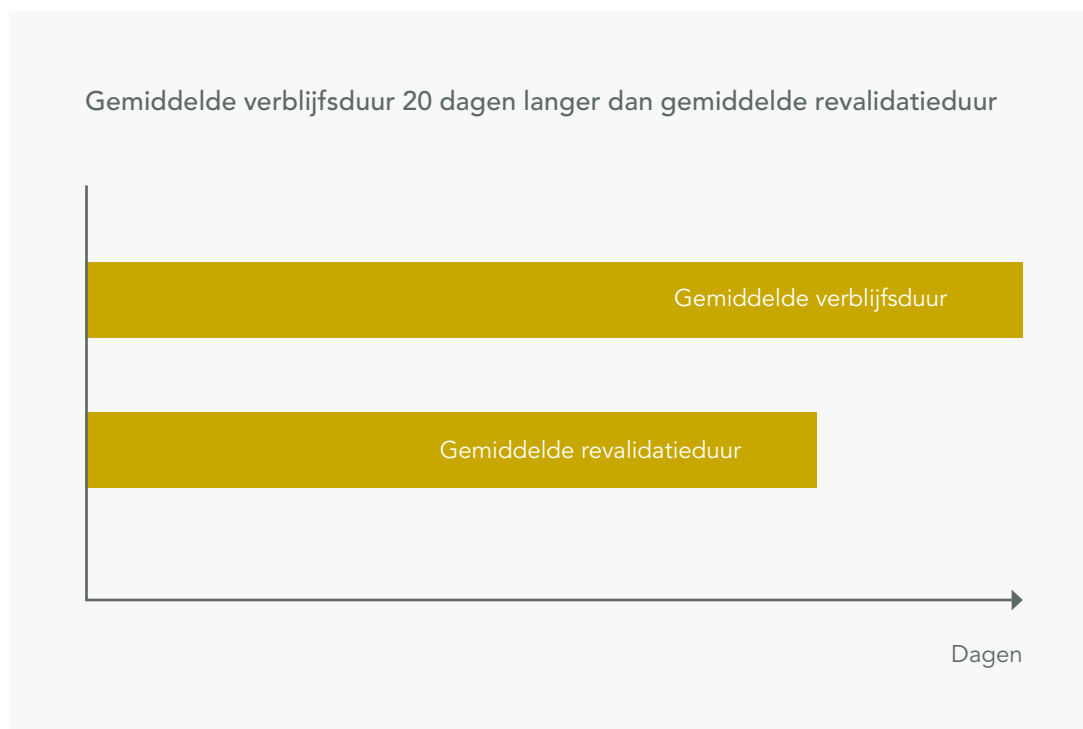
‘Toen een noordelijke zorgorganisatie met zo’n 100 GRZ-bedden ons om hulp vroeg, zijn we daarom echt de diepte ingegaan. We wilden exact helder krijgen aan welke knoppen de organisatie kon draaien, én hoe groot die knoppen waren. Niet alleen door medewerkers te interviewen en zorgdata te analyseren, maar juist ook door specifieke casussen te bespreken. Interviews geven weliswaar meer kleur aan zorgdata, maar dat doen ze niet heel erg precies. Mensen zeggen dan bijvoorbeeld wel dat cliënten gemiddeld sneller uit kunnen stromen, maar ze weten niet om hoeveel dagen dat dan gaat. Met casuïstiek krijg je dat, en meer, wel helder.’

‘We analyseerden gedurende drie weken alle ontslagen cliënten van de verschillende GRZ-locaties. Dat deden we per locatie in 2 of 3 sessies met de betrokken verpleegkundige en de behandelend specialist ouderengeneeskunde. We bespraken per casus zaken als: was dit een passende aanmelding voor GRZ? Konden we meteen beginnen met revalideren? Zat er licht tussen de revalidatieduur en verblijfsduur? Wat hebben we in de tussentijd dan gedaan? En had deze cliënt ook deels thuis kunnen revalideren?’

20 dagen langer liggen

‘Dat leverde verrassende inzichten op. Het ging om een ruime 60 casussen, en in 23 gevallen was de conclusie dat het om een onjuiste aanmelding ging. Dan was van meet af aan helder dat het geen GRZ of ELV hoog betrof. Voor de ontslagbestemming bleek dat niet uit te maken, maar wel voor de revalidatieduur: die was bij deze 23 cliënten gemiddeld 14 dagen langer. Ook was er bij ongeveer één op de zes cliënten sprake van vertraging bij de start van de revalidatie. Gemiddeld ging dat om maar liefst zes weken.’

‘De meest opvallende uitkomst was misschien wel deze: de gemiddelde verblijfsduur was 20 dagen langer dan de gemiddelde revalidatieduur. Die 20 extra dagen werden grotendeels veroorzaakt door het wachten op een beschikbare Wlz-plek, het weigeren van een beschikbare plek door de cliënt, en het verplaatsen van de ontslagdatum op verzoek van de cliënt of zijn familie. Het wachten op een Wlz-plek nam 10 van die 20 dagen voor zijn rekening. Tegelijkertijd was maar één cliënt thuis gaan overbruggen - en werd de mogelijkheid van het thuis overbruggen ook niet besproken in het MDO.’



Weten waarop je moet focussen

‘Uit die cijfers komen verschillende knoppen waarmee de inrichting van de GRZ-afdeling een stuk doelmatiger kan worden, waarbij ook de kwaliteit wordt verbeterd. Ik ben ervan overtuigd dat dat voor meer GRZ-afdelingen geldt. Bij de betreffende organisatie zijn we daar inmiddels hard mee aan het werk, en de eerste reacties van medewerkers waren erg positief. Zij vinden het ook prettig dat er geprioriteerd kan worden. Snelle verbeteringen zijn bijvoorbeeld afspraken over het verwachtingsmanagement bij de cliënt in het ziekenhuis, en afspraken over doorplaatsing naar Wlz-afdelingen, in afstemming met zorgbemiddeling.’



**Helaas kun je uit één zo’n ronde casuïstiekbesprekingen geen blauwdruk halen voor alle GRZ-afdelingen. (...)
Ik geloof wél dat iedere afdeling er baat bij heeft om vaker casuïstiek te bespreken.**

‘Helaas kun je uit één zo’n ronde casuïstiekbesprekingen geen blauwdruk halen voor alle GRZ-afdelingen. Dat komt door de grote verschillen in hoe organisaties hun processen hebben ingericht, en waar ze zich inhoudelijk op focussen. Ik geloof wél dat iedere afdeling er baat bij heeft om vaker casuïstiek te bespreken. Het is een snelle manier om inzicht te krijgen in de knoppen om aan te draaien. Voor veel afdelingen zal het wel lastig zijn om dit goed te organiseren. Iedereen is druk, en je moet tijdens de besprekingen goed de vertaling van zorg naar bedrijfsvoering en vice versa kunnen maken. De blik van een relatieve buitenstaander kan dan helpen. Juist ook om de uitkomsten te vertalen naar een verbeterambitie waar de organisatie écht mee aan de slag kan.’

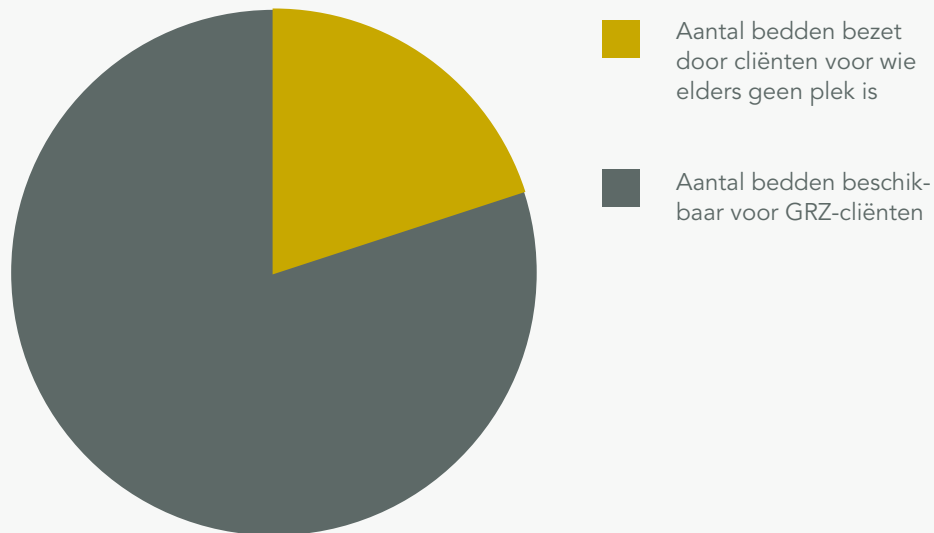
Vier succesfactoren

Versterk de afdeling en de keten,
voor cliënten en collega's



In de GRZ wordt vaak 15 tot 20 procent van de bedden bezet door cliënten voor wie elders geen plek is. En blijven andere bedden onnodig leeg. Uiteindelijk zoiets gaat ten koste van cliënten, collega's én continuïteit. Dat moet dus anders – en gelukkig kan dat ook. Wij onderscheiden vier thema's om aan te werken. Daar schreven we eerder vier uitgebreide artikelen over. Hieronder leest u van elk thema de kern.

15 tot 20 procent van de cliënten in de GRZ heeft een 'verkeerd bed'



Thema 1: grip op in- en uitstroom

Begin met het einde voor ogen ...

Wie de doorstroom op een GRZ-afdeling op orde wil brengen, doet er goed aan allereerst het hele proces helder krijgen. Welke stappen moeten er gezet worden, wie zijn daarbij betrokken, wanneer is een cliënt klaar voor ontslag, welke ontslagcriteria passen hierbij, en welke knelpunten ervaren we nu? Beantwoord die essentiële vragen met het multidisciplinaire team, en u krijgt een goed beeld van het proces en de verbeterpunten.

... en zorg voor eenduidigheid en continue afstemming

Het uitstroomproces begint al bij het eerste multidisciplinaire overleg over een cliënt. Daar moet een duidelijk en realistisch revalidatiedoel geformuleerd worden, zodat u op basis van objectieve criteria kunt afwegen of een cliënt voldoende gerevalideerd is. Is dat het geval, dan volgt in principe ontslag. Zo voorkomt u in veel gevallen dat er te veel tijd wordt besteed aan zorgvragen die het ontslag uit de GRZ niet in de weg hoeven te staan.

Uitstroom bevordert u verder door voorrangsafspraken te maken. Bijvoorbeeld met de thuiszorg- en Wlz-afdelingen van uw eigen organisatie. Instroom bevordert u vooral met heldere instroomcriteria, die eenduidig te interpreteren zijn. En tot slot is continue afstemming met uw ketenpartners cruciaal. Deel bijvoorbeeld uw instroomcriteria met partners die cliënten naar u doorverwijzen. Dan kunnen zij ook beter kunnen triëren.

Thema 2: betere zorg, minder behandeling met zorgpaden

Kies voor heldere en efficiënte zorgpaden ...

Een zorgpad is een algemene roadmap voor behandeling, met als doel om de zorg beter en efficiënter te maken. Wees gerust: binnen het zorgpad blijft altijd ruimte voor goed afgewogen, afwijkende beslissingen van specialisten. Heldere en efficiënte zorgpaden ontwikkelt u door allereerst de uitgangspunten te formuleren, en vervolgens de huidige knelpunten in kaart te brengen. En door normen op te stellen voor alle gebruikelijke én afwijkende activiteiten.



Door het uiteindelijke zorgpad als uitgangspunt te nemen bij het behandelen, neemt de voorspelbaarheid van de bedrijfsvoering toe. Zo werkt u als organisatie vanuit één professionele standaard.

... en blijf die continu aanscherpen

Uiteraard moet ieder zorgpad goed doorgerekend worden. Te veel of te weinig gaat altijd ten koste van de bedrijfsvoering, van de rest van de keten, van de cliënt, of van de klantwaardering. Door het uiteindelijke zorgpad als uitgangspunt te nemen bij het behandelen, neemt de voorspelbaarheid van de bedrijfsvoering toe. Zo werkt u als organisatie vanuit één professionele standaard. Alle afwijkingen kunnen eenvoudig geanalyseerd worden in het MDO. En – belangrijker nog – ze kunnen reden zijn om het zorgpad aan te passen. Zo verhoogt u continu de standaard van uw zorg.

Thema 3: betere zorg en lagere kosten dankzij zorgvraag-afhankelijke inzet

De inzet beter afstemmen op de zorgvraag is nodig ...

Het aantal gewerkte uren op veel GRZ-afdelingen varieert nauwelijks van maand tot maand, of zelfs maar van week tot week. Roosters moeten immers ver van tevoren bekend zijn, en de meeste medewerkers werken nou eenmaal een vast aantal uren. De zorgvraag laat zich echter veel minder goed voorspellen. De ene keer zijn er daardoor te weinig handen, en de andere keer zijn er te veel. Bovendien kost het onnodig geld, aangezien de financiering van de zorg gebaseerd is op de zorgvraag, en niet op de inzet van medewerkers.



**Een perfecte afstemming is een utopie.
Maar het kan vaak wel een stuk beter dan het nu is.**

... en dat bereikt u in drie stappen

Een perfecte afstemming is een utopie. Maar het kan vaak wel een stuk beter dan het nu is. Dat bereikt u in drie stappen. Maak allereerst de bezetting zo voorspelbaar mogelijk, door bijvoorbeeld meer grip te krijgen op uw instroom, en door behandelprocessen helder te maken. Maak vervolgens de gevraagde inzet inzichtelijk (bijvoorbeeld met een inzetberekenaar). En vraag ten slotte uw medewerkers om mee te denken. Als blijkt dat er op enig moment veel te veel uren ingeroosterd zijn, vinden medewerkers dat vaak ook vervelend. Zij doen liever zinnig werk, dan dat ze duimen zitten te draaien.

Thema 4: effectief sturen met de juiste informatie op elk niveau **Vertaal zorg naar bedrijfsvoering (en andersom) ...**

Zorg moet duurzaam geleverd worden. Daarom zou op iedere GRZ-afdeling een vertaalslag gemaakt moeten worden van de geleverde zorg naar de bedrijfsvoering. In de praktijk wordt die slag nauwelijks gemaakt, of zijn

de uitkomsten alleen inzichtelijk voor het management. Dat is zonde. Want juist door dit soort informatie breder te delen, krijg je draagvlak voor gezamenlijke verantwoording, en sturing op zorgprocessen.

“

Effectief sturen hoeft niet moeilijk te zijn. Het is wel zaak om de besturingssystematiek in gezamenlijkheid te ontwikkelen.

... en geef iedereen inzicht in wat ze kunnen beïnvloeden

Effectief sturen hoeft niet moeilijk te zijn. Het is wel zaak om de besturings-systematiek in gezamenlijkheid te ontwikkelen. De eerste stap is altijd het samen ontwikkelen van heldere en gedragen KPI's. En de tweede: medewerkers in één oogopslag inzicht te bieden in zaken waar ze direct invloed op hebben. Daarna is het belangrijk om KPI's, dashboards én prestaties geregeld te bespreken, te evalueren en waar mogelijk aan te scherpen.

Over deze succesfactoren verscheen eerder een reeks diepgravender artikelen op onze website. [Hier](#) vindt u het inleidende paraplu-artikel. Plus de links naar alle losse verhalen.

Hoe QuaRijn een bestuurlijke opgave vertaalde naar de werkvloer



Er komen steeds meer cliënten, de financiën staan onder druk en tegelijkertijd willen we hoge kwaliteit leveren. Hoe gaan we die bestuurlijke uitdaging in de praktijk oplossen? Die vraag had QuaRijn. Samen met P5COM ging ze aan de slag. Mét resultaat.



Executiekraft heeft allereerst te maken met zién wat er anders of beter kan.

Het begin

Onvoldoende grip, lege bedden en sturen op gevoel

In 2018 had QuaRijn 3 GRZ-afdelingen met in totaal 34 plaatsen. Op het schip zaten drie kapiteins: de regiomanager, de manager van het kennis- en behandelcentrum, en de teammanager GRZ. Caroline Amponsah Boateng, teammanager Zorg en Welzijn: 'Het ging niet zoals we wilden. Er was onvoldoende sturing, eigenlijk stuurden we op gevoel. En er was onvoldoende aandacht voor de in- en uitstroom: als iemand met ontslag ging, kon een bed zomaar één of twee dagen leeg staan. En als de zorg binnen de DBC-registratie overschreed, werd gezegd: stop maar met registreren. Het zorgteam had een minimale positie binnen het revalidatietraject en we werkten met een vaste doorbelasting van het behandelteam.'

De aanpak

Naar alledaagse dingen kijken en zien wat er beter kan ...

Executiekraft heeft allereerst te maken met zién wat er anders of beter kan. En dat is een uitdaging als je dingen al jaren op een bepaalde manier doet. Soms helpen vreemde ogen daarbij. René de Bruijn van P5COM: 'We zijn begonnen met meelopen, en het eerste wat ik zag was dat medewerkers in de zorg een enorme haast hadden. Ze haalden alles uit de kast om een cliënt om 9.00 uur bij de therapie te krijgen: snel uit bed, wassen, ontbijten, aankleden. En wat hield die therapie vervolgens in? Met de fysiotherapeut oefenen hoe je uit bed kunt komen. Die zag vervolgens dat het best goed ging. Maar dat kwam doordat zo'n cliënt inmiddels al best even wakker, en dus niet meer zo stijf was, én doordat die therapeut een hard oefenbed gebruikte, in plaats van een echt bed. Dat kon handiger.'

... samen verbeteringen bedenken

Daar zijn we bij de tweede stap van implementatie. Samen met de betrokkenen een verbetering ontwerpen. De Bruijn: 'Uiteindelijk hebben we met de zorg en behandelaren samen bedacht dat die fysiotherapie áán het bed gegeven wordt. Dan krijgt de fysiotherapeut een realistischer beeld van de situatie, kan de zorg ondersteunen in plaats van haasten, en hoeft de cliënt niet heel vroeg wakker te worden gemaakt. De kwaliteit neemt toe en het scheelt een hoop stress.'

... en dat door de hele organisatie

In totaal heeft QuaRijn samen met P5COM over een periode van ongeveer zeven maanden meer dan twintig verbetermogelijkheden gezien én doorgevoerd. Steeds met verschillende disciplines en soms zelfs over de grenzen van de organisatie heen. Zo werd het aantal behandeldagen verhoogd van vijf naar zes per week, werd de inzet beter afgestemd op de bezetting en werd beter overlegd met ziekenhuizen over de instroom.

“

**Om de in- en uitstroom te verbeteren,
ontwikkelden we in 2018 al de functie GRZ-consulent.**

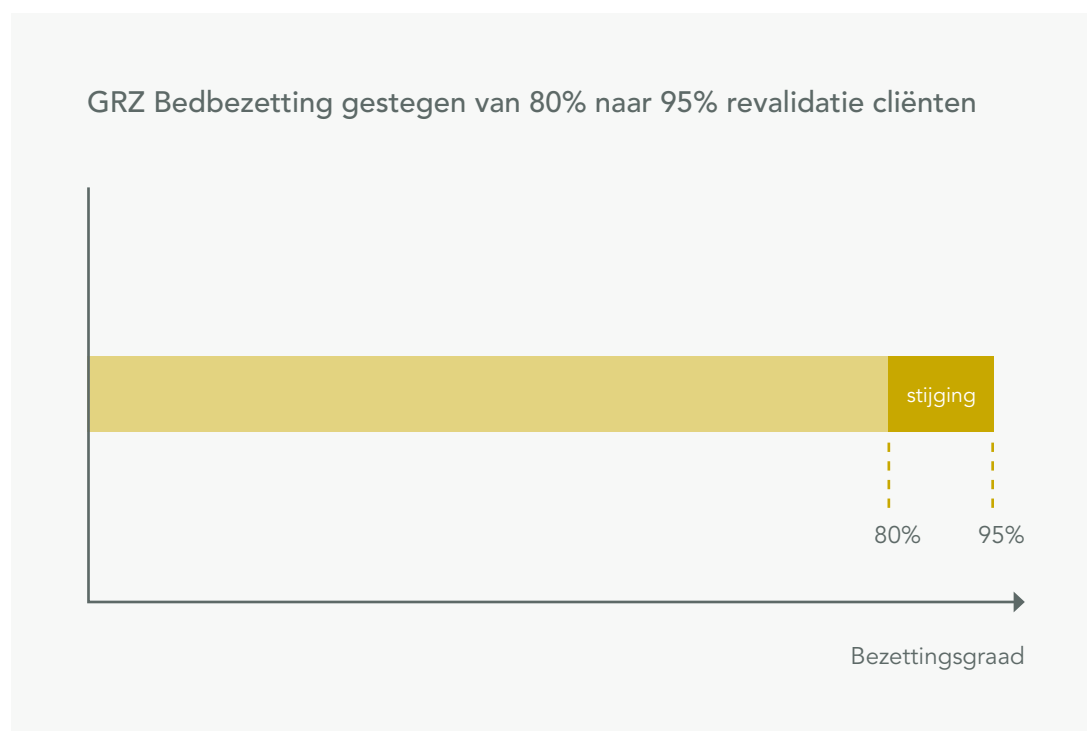
Amponsah Boateng: 'Ook in de organisatie hebben we dingen veranderd. We wilden die drie kapiteins terugbrengen tot één, en werken met een integrale begroting en variabele doorbelasting van behandeluren. Om de in- en uitstroom te verbeteren, ontwikkelden we in 2018 al de functie GRZ-consulent. Die houdt nauw contact met ziekenhuizen, families en thuiszorg. Daarnaast voerden we prestatie-overleggen in, en gaven we zorgmedewerkers een steviger positie binnen revalidatietraject. Zij ondersteunen als therapie-assistent, en doen nu oefeningen die de behandelaren hebben voorgeschreven met de cliënten. De zorgteams hebben meer uren gekregen, omdat ze ook een rol spelen in de behandeling. Hierdoor is de werkdruk verminderd en is er meer

aandacht voor de revalidant. Jutta Hofman, Geriatrie Fysiotherapeut: 'Met therapie-assistentie werken we met verschillende mensen multidisciplinair aan hetzelfde doel. Dat heeft toegevoegde waarde voor cliënten. Zij hebben vaker een oefenmoment, en dat oefenmoment is veel meer geïntegreerd op de afdeling met de mensen die bij de zorg betrokken zijn. Dat geeft cliënten een prettig gevoel, en het scheelt enorm in hun vooruitgang. Het is heel fijn dat we vanaf dag één doelstellingen kunnen bepalen, weten welk zorgpad we moeten bewandelen, en de cliënt snel mee kunnen nemen in wat hij kan verwachten. We hoeven geen brandjes te blussen, maar kunnen vooruitkijken.'

Resultaten

Financieel gezond, bekend in de regio, en ruimte voor de toekomst

De resultaten mogen er zijn. De in- en uitstroom is stabiel, cliënten halen hun behandeldoelen sneller, én een groter percentage van de cliënten kan terug naar huis. Voor de medewerkers is de multidisciplinaire manier van werken een stuk prettiger. Silvie Aldus, verzorgende: 'De inzet van alle disciplines en de communicatie is nu heel goed. We overleggen over



veel dingen, waardoor je ook sneller terug kunt koppelen naar de cliënt zelf en familie. We kunnen het bijvoorbeeld eerder over ontslagdata hebben, omdat iemand het traject van revalidatie gemakkelijker en sneller kan doorlopen.'

Bovendien heeft het sturen op in-, door- en uitstroom bijgedragen aan de financiële gezondheid van de organisatie. Amponsah Boateng: 'Een mooie bijvangst is verder dat we meer bekendheid in de regio krijgen, waardoor het aanbod ook stijgt. We willen continu ontwikkelen, en door deze goede ontwikkelingen in de GRZ hebben we ruimte die we kunnen gebruiken om te groeien, in omvang én kwaliteit.'

Meer weten? Bekijk [de video](#) over QuaRijn.

Verder praten? Bel gerust!



Blijvend betere resultaten, hogere klanttevredenheid en medewerkers die trots zijn op hun werk. Dat is wat P5COM organisaties helpt te bereiken. Door ze beter te laten focussen op hun hoofddoel, door de randvoorwaarden op orde te brengen én door samen op de werkvloer aan de slag te gaan.

Wilt u van gedachten wisselen over uw uitdagingen in de GRZ? Heeft u vragen over wat voor u de beste aanpak kan zijn? Neem dan contact op met Project Director Lars Tomson. Zijn nummer is **06 10 01 65 12**.

**Wij helpen organisaties
beter te presteren.
Nu en in de toekomst.**



INSPIRING PERFORMANCE

+31 (0)35 513 00 62

www.p5com.eu

info@p5com.eu