



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.  
De gegevens mogen worden gebruikt met  
bronvermelding.

## **Evaluatie Revalidatie in Beweging**

### **Borgen en verspreiden van verbeterprojecten in tranche 2**

D. Botje  
C. Wagner

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

ISBN 978-94-6122-0509

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2010 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>11</b>
1.1 Programma Revalidatie in Beweging	11
1.2 Evaluatieonderzoek	12
1.3 Leeswijzer	13
<b>2 Methode</b>	<b>15</b>
2.1 Selectie respondenten / doelgroep	15
2.2 Beschrijving projecten	15
2.3 Data verzameling met vragenlijsten	16
2.4 Data verzameling met documenten en het bijwonen van scholingsdagen	17
2.5 Data verzameling met interviews	18
2.6 Data analyse	18
<b>3 Algemene resultaten</b>	<b>19</b>
<b>4 Borging en verspreiding van projectresultaten</b>	<b>23</b>
4.1 Borging	23
4.2 Verspreiding	24
<b>5 Succes- en faalfactoren</b>	<b>25</b>
5.1 Omstandigheden rondom het project	25
5.2 Leiderschap	30
<b>6 Werkwijzen van succesvolle projectteams</b>	<b>33</b>
6.1 Data en het meten van doelstellingen	33
6.2 Werkwijzen van projectteam A	34
6.3 Werkwijzen van projectteam B	38
6.4 Omstandigheden bij projectteams met een positieve trend	41
<b>7 Discussie</b>	<b>45</b>
7.1 Data verzameling	45
7.2 Borgen en verspreiden van projectresultaten	46
7.3 Beïnvloedende factoren tijdens implementatie van verbeterprojecten	46
7.4 Conclusies en aanbevelingen	47
<b>Referenties</b>	<b>49</b>
<b>Bijlage: Overzicht revalidatiesector Nederland</b>	<b>51</b>



## Voorwoord

In dit rapport worden de resultaten gepresenteerd van het evaluatieonderzoek naar tranche 2 van Revalidatie in Beweging (RiB), welke heeft plaatsgevonden in de periode 2009 – 2010. Het doel van deze evaluatie was om in kaart te brengen welke omstandigheden rondom de verbeterprojecten binnen de deelnemende revalidatiecentra aanwezig zijn en welke factoren daarbij van invloed zijn op het proces van logistieke verbeteringen. Dit rapport is onderdeel van de gehele evaluatie van RiB, welke gecompleteerd wordt door het artikel van Botje en Wagner in het tijdschrift *Kwaliteit in Zorg* (oktober 2010) over RiB tranche 1 en de evaluatierapporten over zowel tranche 1 als tranche 2 die zijn opgesteld door CC Zorgadviseurs.

De onderzoekers willen graag de personen bedanken die het evaluatieonderzoek mogelijk hebben gemaakt door mee te werken aan interviews, vragenlijsten en/of het beschikbaar stellen van projectplannen en andere documenten. Bovendien gaat veel dank uit naar dr. René Bekker (VU-FEW) voor zijn analytische bijdrage. De onderzoekers zijn ondersteund door een programmacommissie waarin zitting namen prof. dr. W.J.A. van den Heuvel (voorzitter), dr. E. Janssen, prof. dr. G.M. Koole, drs. M.P.T. de Wit, drs. ing. E. van Amerongen en drs. S.C.A. Lubbers.



# Samenvatting

## Inleiding

In 2007 is op initiatief van Revalidatie Nederland en ZonMw door CC Zorgadviseurs een programmaplan opgesteld genaamd Revalidatie in Beweging (RiB). RiB heeft het doel om van 2008 tot en met 2010 verbeteringen door te voeren in de revalidatiesector met betrekking tot patiëntlogistiek. Projectteams hebben doelstellingen geformuleerd en verbeteringen geïmplementeerd. Het doel van dit onafhankelijke evaluatieonderzoek was om in kaart te brengen welke methodieken door 14 projectteams in de revalidatiecentra van tranche 2 zijn uitgevoerd om projectresultaten te borgen en te verspreiden en welke succesfactoren van toepassing zijn geweest tijdens het uitvoeren van RiB verbeterprojecten. Het evaluatieonderzoek naar het effect van de verbeterprojecten is door CC Zorgadviseurs uitgevoerd (CC Zorgadviseurs, 2010).

## Methode

In juni 2010 zijn vragenlijsten verstuurd aan 14 projectleiders, 95 projectteamleden, 12 Raden van Bestuur en 299 willekeurige geselecteerde behandelaars. Hen is gevraagd op welke manieren projectresultaten geborgd en verspreid zijn en welke omstandigheden en succesfactoren van toepassing zijn tijdens het uitvoeren van RiB verbeterprojecten. Tevens is informatie ingewonnen door het houden van telefonische interviews met projectleiders, door documenten en datasets te raadplegen die door projectteams zijn opgesteld en door het bijwonen van scholingsdagen.

## Resultaten

Uit vragenlijsten, documenten, interviews en scholingsdagen is gebleken dat veel wordt gedaan om zorglogistiek te herinrichten. De vragenlijsten zijn ingevuld en teruggestuurd door 14 projectleiders (100%), 44 projectteamleden (49%), acht Raden van Bestuur (73%) en 164 willekeurig geselecteerde behandelaars (55%). Over het algemeen zijn de RiB verbeterprojecten redelijk succesvol gepercipieerd door de projectleiders, projectteamleden en Raden van Bestuur. De projectleiders gaven hierbij aan dat het toe te schrijven was aan de toename van begrip en communicatie binnen het projectteam en dat inzicht is verschaft in bijvoorbeeld het ontstaan van wachtlijsten. Om opgedane kennis en geleerde methodieken te borgen worden de nieuwe werkwijzen vastgelegd in protocollen en worden prestatie indicatoren structureel gemeten. Ter verspreiding van projectresultaten worden voornamelijk presentaties gehouden tijdens afdelingsvergaderingen en teamoverleg. Van de groep willekeurig geselecteerde

behandelaars (N = 164) heeft ongeveer 54% aangegeven deel te nemen aan of gehoord te hebben over RiB verbeterprojecten.

De succesfactoren die van invloed kunnen zijn op te bereiken resultaten zijn in verschillende mate van toepassing bij de projectteams. Zo zijn processen benaderd vanuit logistiek oogpunt en is voldoende urgentiebesef gevestigd. Over de omstandigheden die rondom de projecten van toepassing zijn, geven de projectteams aan vooral positief gestemd te zijn over de wijze waarop het projectteam georganiseerd is en ervaren ze hun verbeterproject als een meerwaarde. Ze zijn het minst te spreken over de compatibiliteit van de betrokken afdelingen. De projectteamleden dichtten hun projectleiders voornamelijk veranderingsgezinde eigenschappen toe (transformationele leiders). Het gepercipieerde succes van het project is positief gecorreleerd aan de ervaren teamorganisatie en meerwaarde van het project, maar ook aan het creëren van een breed draagvlak voor veranderingen.

Vervolgens is nader gekeken naar de kenmerken van succesvolle projectteams. Om de werkwijzen van succesvolle projectteams voor implementatie en verspreiding in kaart te kunnen brengen, moet de mate van succes van het project bepaald worden. De registratie van uitkomstmaten is bij veel projectteams echter problematisch verlopen. Zo zijn bij 14 projectteams 21 doelstellingen geformuleerd, waarvan er slechts twee konden worden getoetst op basis van de geleverde datasets. Bij één van deze twee projectteams die een goede dataset hebben opgesteld, was een applicatiebeheerder onderdeel van het projectteam. Deze twee projectteams hebben beide hun doelstellingen gehaald, namelijk het verkorten van de poliklinische wachttijden tussen de verwijzing en de start van behandeling tot maximaal 28 dagen. Ook zij borgden hun projectresultaten door nieuwe werkwijzen vast te leggen in protocollen en door prestatie indicatoren structureel te meten. De verspreiding ervan verliep voornamelijk via het geven van presentaties over het verbeterproject. De twee projectteams hebben bijvoorbeeld aangegeven het verbeterproject als een meerwaarde te zien en een goede teamorganisatie te ervaren. Bovendien zijn de zorgprocessen nu vanuit logistiek oogpunt benaderd en worden kortetermijnsuccessen gevierd. Vooral bij projectteam A is een projectleider die door de projectteamleden als veranderingsgezind (transformationeel) is ervaren. Er waren nog twee projectteams (teams C + D) die betrouwbare datasets hadden, maar welke alleen data bevatten over de periode voorafgaand aan de interventieperiode. Bij hen was in deze periode een positieve trend in de wachttijden waargenomen. Bij deze projectteams kwam naar voren dat de teamorganisatie positief ervaren werd, dat er voldoende tijd, menskracht en middelen beschikbaar waren gesteld.

## **Discussie**

In de revalidatiesector is veelal sprake van langdurige zorgtrajecten waardoor effecten van kortlopende verbeterprojecten, zoals bij RiB tranche 2 het geval was, moeilijker waarneembaar zijn. Mogelijk om die reden is bij een groot aantal projectteams niet duidelijk wat de inspanningen tot dusver hebben opgeleverd. Desalniettemin zijn bepaalde omstandigheden bij de projectteams van toepassing waarmee in eerder onderzoek een positieve relatie is gevonden met effecten van verbeterprojecten en gepercipieerd succes. Bij de twee projectteams die een betrouwbare dataset beschikbaar



hadden zijn positieve relaties gevonden tussen gepercipieerd succes enerzijds en de teamorganisatie en het creëren van draagvlak anderzijds.

Waar het credo “meten is weten” alom bekend is, hebben de projectteams toch veel problemen ervaren bij het meten. Daarom moet hier in de toekomst meer aandacht worden besteed door de projectteams, de instellingen, het consortium en de financiers van verbeterprojecten. Indien een verbeterproject gekozen wordt, geniet het de voorkeur om iets te doen wat bij de betreffende afdeling past en waar men echte problemen ervaart. Bij het samenstellen van een projectteam moet worden gezocht naar een veranderingsgezinde projectleider en projectleden vanuit verschillende expertises om draagvlak voor de verbeteringen te creëren.



# 1 Inleiding

## 1.1 Programma Revalidatie in Beweging

In 2007 is op initiatief van Revalidatie Nederland en ZonMw door CC Zorgadviseurs een programmaplan opgesteld genaamd Revalidatie in Beweging (RiB). RiB heeft het doel om van 2008 tot en met 2010 verbeteringen met betrekking tot patiëntlogistiek door te voeren in de revalidatiesector. CC Zorgadviseurs hebben de deelnemende revalidatiecentra hierin begeleid. Het programma RiB bestond uit twee tranches. In tranche 1 hebben vier revalidatiecentra deelgenomen onder intensieve begeleiding, waarna projectresultaten verspreid werden binnen de revalidatiecentra en naar 13 revalidatiecentra in tranche 2, die dezelfde hoeveelheid begeleiding moesten delen. De revalidatiecentra werden ondersteund door middel van scholingsdagen en het aanreiken van ondersteuningsboxen, meetlijsten en draaiboeken voor het uitvoeren van verbeterprojecten en patiëntlogistieke analyses. Om tot verbeteringen in de patiëntlogistiek te komen waren knelpunten in kaart gebracht en ambitieuze doelstellingen geformuleerd. Goed inzicht in knelpunten is een voorwaarde voor een goede veranderstrategie (Grol en Wensing, 2006). De doelstellingen hadden betrekking op het optimaliseren van poliklinische of klinische instroom, het verbeteren van de doelmatigheid van het behandelproces of het versnellen van de klinische uitstroom (tabel 1.1).

Tabel 1.1 Doelstellingen voor projectteams die deelnemen aan verbeterprojecten van Revalidatie in Beweging

---

### 1. Optimalisatie poliklinische instroom

Reductie tot maximaal 4 weken van de doorlooptijd voor één of meerdere patiëntengroepen van ontvangst verwijzing tot de start van de eerste concrete behandelactiviteit na indicatiestelling.

### 2. Optimalisatie klinische instroom

Reductie tot maximaal 1 week vanaf het moment van verwijzing vanuit het ziekenhuis tot de klinische opname in het revalidatiecentrum

### 3. Doelmatigheidsbevordering van het behandelproces

Het verbeteren van de doelmatigheid van het behandelproces (verhouding capaciteit en productie) met 5% voor zowel klinische als poliklinische patiëntgroepen.

### 4. Versnellen klinische uitstroom

Reductie van 50% van niet medisch noodzakelijk gebruik van behandelcapaciteit doordat uitstroom niet tijdig plaatsvindt (tijd tussen einde behandeling en ontslag).

---

Ieder projectteam dat deel heeft genomen aan RiB heeft een aantal projectstappen doorlopen. Allereerst zijn nulmetingen uitgevoerd zodat kon worden vastgesteld of er knelpunten waren. Met behulp van de nulmeting en de voortdurende registratie van uitkomsten kan naderhand bepaald worden of doelstellingen zijn behaald. Op basis van de knelpunten zijn interventies ontwikkeld en zijn in samenspraak met begeleidende adviseurs actieplannen vormgegeven waarin uiteen is gezet hoe de interventies geïmplementeerd gaan worden. Vervolgens zijn de interventies geïmplementeerd, waarbij gebruik is gemaakt van de Nolan Doorbraakmethode (Nolan e.a., 1996). De doorbraakmethode houdt in dat in een plan-do-study-act cyclus veranderingen stapsgewijs worden doorgevoerd. Zo wordt een plan in praktijk gebracht en gemonitord waarna met behulp van data registratie kan worden onderzocht of de interventies tot het gewenste resultaat leiden. Op basis van deze metingen kunnen de interventies vervolgens worden bijgesteld en geoptimaliseerd.

De doorbraakmethode is ook in andere sectoren in de zorg toegepast, waarin veel kwaliteitsverbeteringen zijn behaald (Evenblij, 2010), zoals het verkorten van wachttijden in Nederlandse ziekenhuizen (Schouten e.a., 2007). Zo heeft in van 2004 tot en met 2008 het programma Sneller Beter (SB) plaatsgevonden waaraan in totaal 24 ziekenhuizen hebben deelgenomen. Opgebouwd uit drie tranches was het doel van SB om verbeteringen in patiëntlogistiek en patiëntveiligheid te bewerkstelligen. Uit een evaluatieonderzoek is gebleken dat bij een groot aantal projecten de ambitieuze doelstellingen niet gehaald zijn, ondanks dat er soms wel aanzienlijke verbeteringen waren behaald (Vos e.a. 2008).

## 1.2 Evaluatieonderzoek

Om te kunnen bepalen of het programma RiB daadwerkelijk heeft geleid tot verbeteringen in patiëntlogistiek is door het NIVEL van 2009 tot en met 2010 een onafhankelijk evaluatieonderzoek uitgevoerd naar de wijze waarop verbeteringen zijn geïmplementeerd en projectresultaten zijn verspreid. Over de eindresultaten van tranche 1 (periode 2008 – 2009) is in 2010 gerapporteerd door CC Zorgadviseurs op [www.revalidatieinbeweging.nl](http://www.revalidatieinbeweging.nl) en door NIVEL in het tijdschrift *Kwaliteit in Zorg* (Botje en Wagner, 2010). Hieruit bleek dat binnen de revalidatiecentra in tranche 1 projectresultaten zijn verspreid en dat er nieuwe verbeterprojecten zelfstandig zijn opgestart (Botje en Wagner, 2010). Het rapport dat voor u ligt betreft een procesevaluatie en gaat in op de verbeterprojecten die zijn uitgevoerd door de revalidatiecentra in tranche 2, welke plaats vonden in 2009 – 2010. Het effect van de interventies is geëvalueerd door CC Zorgadviseurs (CC Zorgadviseurs, 2010).

Bij het uitvoeren van de verbeterprojecten wordt door de betrokken revalidatiecentra en zorgprofessionals veel tijd en energie geïnvesteerd om de ambitieuze doelen van RiB te behalen. Met het oog op toekomstige verbeterprojecten in de gezondheidszorg is een onafhankelijk evaluatieonderzoek van belang om meer inzicht te krijgen in de wijze waarop projectresultaten worden behaald, geborgd en verspreid en welke factoren daarop van invloed zijn. Patiënten zijn immers gebaat bij een snelle en brede verspreiding van effectieve werkwijzen. Revalidatiecentra zijn er zelf ook bij gebaat aangezien in toenemende mate prestaties openbaar (moeten) worden gemaakt.

Om behaalde resultaten te laten bestendigen is het noodzakelijk om opgedane kennis en geleerde methodieken te borgen in de dagelijkse bedrijfsvoering. Een voorbeeld hiervan is dat het opgenomen wordt in de planning- en controle cyclus. De behaalde resultaten kunnen vervolgens worden verspreid aangezien ze ook bij andere patiëntgroepen of andere afdelingen kunnen leiden tot verbeteringen. Om de wijze van borging en verspreiding in kaart te brengen is in dit evaluatieonderzoek de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

1. *In hoeverre hebben revalidatiecentra de verspreiding van projectresultaten en geleerde methodieken gestimuleerd en verankerd in de dagelijkse bedrijfsvoering?*

Het uitvoeren van verbeterprojecten hangt niet alleen af van de projectteams, maar ook van de omstandigheden die rondom het project van toepassing zijn. Het projectteam kan namelijk het project niet goed uitvoeren indien het onvoldoende ondersteuning krijgt, onvoldoende getraind wordt of als er geen tijd wordt vrijgemaakt om de verbeteringen door te voeren (Dückers e.a., 2008). Ook de wijze waarop de projectleider het projectteam aanstuurt heeft invloed op het doorvoeren van verbetermaatregelen. Zo kan een leider veranderingsgezind zijn ingesteld, of stuurt een leider actief aan op behoud van bestaande methodieken. Er zijn ook leiders die zich typeren door het vermijden van leiding geven. Om te bepalen welke succes- en faalfactoren aanwezig waren bij de projectteams is de tweede onderzoeksvraag als volgt geformuleerd:

2. *Wat zijn de succes- en faalfactoren die van invloed zijn op de projectresultaten?*

Naast de wijze van borging en verspreiding van resultaten en de factoren die daarop invloed hebben, is gekeken naar de samenhang hiertussen. Om resultaten te kunnen borgen en verspreiden moeten deze eerst behaald worden, wat afhankelijk is van verschillende factoren. Om te bepalen welke factoren en methodieken leiden tot de beste verspreiding is de laatste onderzoeksvraag:

3. *Hoe zien de werkwijzen van succesvolle projectteams eruit voor implementatie van verbeteringen en verspreiding van projectresultaten en geleerde methodieken?*

Om deze onderzoeksvragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van vragenlijsten, het bijwonen van scholingsdagen door een onderzoeker, het analyseren van documenten van projectteams en het houden van interviews.

### **1.3 Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 wordt de methode beschreven die gebruikt is om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden. In hoofdstuk 3 worden algemene resultaten gepresenteerd over de projecten, de doelstellingen en de respondenten. Vervolgens worden in hoofdstuk 4, 5 en 6 successievelijk de resultaten voor vraagstellingen 1, 2 en 3 getoond. In hoofdstuk 7 worden de onderzoeksresultaten bediscussieerd en worden conclusies geformuleerd die op basis van dit evaluatieonderzoek getrokken kunnen worden over verbeterprogramma's die zijn uitgevoerd door RiB tranche 2.



## 2 Methode

### 2.1 Selectie respondenten / doelgroep

Op de site van Revalidatie Nederland ([www.revalidatienederland.nl/home](http://www.revalidatienederland.nl/home)) is te vinden dat de revalidatiesector bestaat uit 24 revalidatiecentra (verspreid over 30 locaties) en 122 revalidatieafdelingen in ziekenhuizen en medisch centra, d.d. september 2010 (zie bijlage 1). Alle 24 revalidatiecentra konden zich aanmelden voor deelname aan tranche 2. Selectie vond plaats op basis van drie criteria: 1) Raad van Bestuur is gedurende het gehele project 6-8 dagdelen beschikbaar voor aanwezigheid bij stuurgroepbijeenkomsten; 2) Projectleider verzorgt gedurende het gehele project 6 dagdelen per week de projectleiding van het verbeterproject; 3) Projectteam draagt gedurende het gehele project 1 dagdeel per projectteamlid per week zorg voor zorglogistieke analyse en het realiseren van de doorbraken. Over het algemeen hebben de Raden van Bestuur het initiatief genomen om aan RiB deel te nemen.

Voor het evaluatieonderzoek zijn het projectteam en de Raad van Bestuur in juni 2010 benaderd om een vragenlijst over het project in te vullen, waarop hieronder verder wordt ingegaan. Behandelaars (revalidatieartsen, paramedici<sup>1</sup> en verplegend/verzorgend personeel) zijn benaderd met vragenlijsten om in kaart te brengen in hoeverre zij bekend zijn met de RiB verbeterprojecten in hun revalidatiecentrum. Zij worden namelijk geacht de nieuwe werkwijzen in de toekomst te gaan gebruiken. De behandelaars mogen echter niet lid van het projectteam zijn en ze moeten werkzaam zijn in hetzelfde gebouw als waar het project is uitgevoerd. Per revalidatiecentrum werden door de onderzoeker 50 behandelaars willekeurig geselecteerd op basis van een geanonimiseerde lijst die door de projectleiders was opgesteld.

### 2.2 Beschrijving projecten

Zoals in tabel 1.1 is weergegeven hadden de verbeterprojecten betrekking op het verbeteren van de instroom, doelmatigheid en de uitstroom. Na het in kaart brengen van de knelpunten hebben de projectteams documenten aangeleverd waarin actieplannen zijn opgesteld om interventies te implementeren. In tabel 2.1 is een overzicht van de ervaren knelpunten en de voorgenomen interventies te zien (voor meer informatie hierover kunt u terecht bij de rapportage van CC Zorgadviseurs). Om poliklinische wachttijd te reduceren zijn interventies gepleegd om processen, intake procedures en observaties te verbeteren (bijv. “one stop visit”). Bij het reduceren van de klinische wachttijd is voornamelijk ingezet op het optimaliseren van de capaciteit (bijv. sturen op submaximale bedbezetting). Verbetermaatregelen om de doelmatigheid van het behandelproces te

---

<sup>1</sup> Onder de term “paramedici” wordt verstaan de beroepen zoals die beschreven zijn door het Nederlands Paramedisch Instituut (<http://www.paramedisch.org/home/paramedisch.html>).

bevorderen waren gericht op zowel de inhoud als de organisatie van het behandelprogramma (bijv. reduceren mutaties en prospectieve ontslagsturing). Het vroegtijdig vaststellen van de ontslagdatum is veelal ingevoerd als interventie om de ‘verkeerde bedbezetting’ tijdens de klinische uitstroom te verminderen en zo de uitstroom te versnellen<sup>2</sup>.

Tabel 2.1 Voorbeelden van interventies om bij knelpunten te implementeren (op basis van actieplannen van projectteams)

Doelstellingen	Knelpunten	Interventies
Optimaliseren instroom (klinische / poliklinisch)	Afhankelijkheid van aanwezigheid van specialist bij intake Langdurige diagnose periode Veel ‘no show’ van patiënten	Integratie wachtlijsten van verschillende specialisten ‘One stop visit’ Patiënt laten meebeslissen met datum
Doelmatigheidsbevordering	Onzekerheid afspraken Onzekerheid capaciteit	Reduceren van aantal mutaties Van aanbod- naar vraaggestuurde zorg
Versnellen uitstroom	‘Verkeerde-bed’ bezetting door patiënt	Vroegtijdig vaststellen ontslagdatum

### 2.3 Data verzameling met vragenlijsten

Omdat in 13 revalidatiecentra 15 projectteams deel hebben genomen aan RiB zijn in juni 2010 vragenlijsten verstuurd naar 15 projectteamleiders, 95 projectteamleden en 13 Raden van Bestuur. Het beoogde aantal behandelaars om een vragenlijst te sturen was 650 (50 x 13 revalidatiecentra). Aangezien slechts zeven projectleiders bereid waren om een geanonimiseerde lijst samen te stellen, is dit onderdeel bij zeven revalidatiecentra uitgevoerd. Bij de revalidatiecentra die minder dan 50 behandelaars in dienst hebben, zijn alle behandelaars geselecteerd. In totaal zijn 299 behandelaars benaderd.

De projectleiders konden in de vragenlijst aangeven hoe succesvol zij het project vonden. Er werd gevraagd welke logistieke maatregelen getroffen zijn tijdens het uitvoeren van het project en naar de wijze waarop zij de projectresultaten borgen en verspreiden. Het succesvol uitvoeren van verbeterprojecten hangt niet alleen af van wat de projectteams doen, maar ook van de omstandigheden die rondom het project van toepassing zijn. Aangezien ondersteuning vanuit de organisatie en externe adviseurs in eerdere onderzoeken positief gerelateerd was aan het succes van verbeterprojecten (Dückers e.a., 2009), is bij zowel de projectleiders als de projectteamleden gevraagd onder welke omstandigheden zij het project hebben uitgevoerd. Ze konden aangeven in welke mate ze het eens waren (1 = helemaal mee oneens; 7 = helemaal mee eens) met stellingen over bijvoorbeeld teamorganisatie, de ondersteuning door adviseurs en revalidatiecentrum en de gepercipieerde meerwaarde van het project (Vos e.a., 2008).

<sup>2</sup> Zie voor meer informatie het rapport van CC Zorgadviseurs (2010)



Ook de projectteamleden konden aangeven hoe succesvol zij het project vonden en in welke mate specifieke omstandigheden rondom het project van toepassing waren. Het doorvoeren van verbetermaatregelen kan beïnvloed worden door het type leider van het projectteam. Een leider kan getypeerd worden als transformationeel, transactioneel of laissez-faire (Avolio e.a., 1999). Een transformationeel leider is veranderingsgezind ingesteld en stimuleert teamleden om verbetermaatregelen uit te voeren, schept vertrouwen over het doel en praat enthousiast over wat bereikt moet worden. Een transactioneel leider stuurt teamleden aan om fouten te herkennen en op te vangen, maar vestigt geen specifieke aandacht op het uitvoeren van verbetermaatregelen. Een leider getypeerd door laissez-faire mengt zich niet in het projectteam, vermijdt het nemen van beslissingen en is afwezig wanneer hij/zij nodig is. Om in kaart te brengen van welk type leiders sprake is geweest bij de verbeterprojecten, is aan de projectteamleden gevraagd in welke mate (0 = helemaal niet; 4 = vaak) bepaalde eigenschappen bij hun projectleider voor kwamen. De vragen zijn gebaseerd op de gevalideerde Nederlandse vertaling (Vinkenburg en Van Engen, 2002) van de oorspronkelijk Engelstalige Multifactor Leadership Questionnaire (Avolio e.a., 1999). Echter, aangezien vragen over laissez-faire leiderschap negatief geformuleerd zijn, betekent een hoge score hierbij dat de leider negatief gewaardeerd wordt (bijvoorbeeld: “mijn leidinggevende is *vaak* afwezig wanneer hij/zij nodig is”).

Aan de Raden van Bestuur werd voornamelijk gevraagd welke methoden voor borging en verspreiding zij stimuleerden. Daarnaast konden ze aangeven hoe succesvol zij het project vonden en, indien van toepassing, hoe nieuwe verbeterprojecten worden voorbereid.

De behandelaars werden gevraagd of ze hadden deelgenomen aan een RiB verbeterproject, of dat ze er al dan niet over gehoord hebben. Indien ze hebben deelgenomen werd ze gevraagd naar succesbepalende en belemmerende factoren. Wanneer ze er niet aan hadden deelgenomen, konden ze aangeven op welke manieren ze er over gehoord hadden. Er kon ook aangegeven worden dat ze noch hadden deelgenomen, noch er over gehoord hadden.

## **2.4 Data verzameling met documenten en het bijwonen van scholingsdagen**

De projectteams hebben projectplannen, knelpuntenanalyses en actieplannen opgesteld en data geregistreerd. In het projectplan werden het projectdoel, -organisatie, -beheersing en -fasen beschreven. De knelpuntenanalyse bestond onder meer uit visgraatdiagrammen om de knelpunten in het proces in kaart te brengen. In de actieplannen stond beschreven op welke wijze de interventies geïmplementeerd werden. De dataregistratie hing af van de doelstellingen die de projectteams hadden gekozen. Data voor poliklinische instroom moest minimaal bevatten de datum van verwijzing en de datum van de start van de behandeling. Data voor klinische instroom moest minimaal bevatten de datum van verwijzing en de datum van opname. Doelmatigheid werd bepaald door de verhouding tussen de capaciteit (totaal aantal behandelaars) en de productiviteit (totaal aantal patiënten). De klinische uitstroom werd berekend door de tijd tussen einde behandeling en daadwerkelijk ontslag uit het revalidatiecentrum. Dit is namelijk de tijd dat een patiënt

een bed bezet zonder dat er sprake is van een behandelindicatie, de zogenaamde “verkeerde-bed bezetting door patiënten”. De data is niet geanalyseerd als het onvolledig was of niet betrouwbaar (bijv. negatieve wachttijden, te weinig patiënten gemeten ten opzichte van nulmeting). Bij de projectteams die wel een betrouwbare dataset hebben, maar waar te weinig patiënten zijn gemeten tijdens de interventieperiode, is gekeken naar de trend van de wachttijden voorafgaand aan de interventie. Indien er namelijk sprake was van een zichtbare afname, is ook bij hen gekeken naar de omstandigheden die rondom de projecten van toepassing waren.

Tijdens 6 scholingsdagen werden de projectteams getraind in zorglogistieke analyses, verandermanagement en hoe door te breken met succes. Bovendien werden praktische handvatten aangereikt door middel van presentaties vanuit tranche 1, maar ook door aan elkaar te presenteren. Deze presentaties werden gebruikt om te horen hoe de projecten vorderden en welke problemen men tegenkwam.

## **2.5 Data verzameling met interviews**

Op basis van documenten en antwoorden in de vragenlijsten is bij projectleiders een telefonisch interview afgenomen waarin ze nader hebben toegelicht welke factoren meegespeeld hebben bij het uitvoeren van de projecten. Zo werd er gevraagd naar de wijze waarop data verzameld is, op basis waarvan de doelstellingen mogelijk aangepast zijn en welke aspecten van hun project zij al dan niet als succesvol hebben ervaren.

## **2.6 Data analyse**

De informatie uit de vragenlijsten wordt beschrijvend weergegeven (frequentie, gemiddelde en standaarddeviatie). Er worden tevens correlatiecoëfficiënten met een significantieniveau  $p < 0,05$  berekend. De maat voor verspreiding van opgedane kennis en geleerde methodieken is het aantal behandelaars dat heeft deelgenomen aan RiB verbeterprojecten of erover gehoord heeft.

### 3 Algemene resultaten

Aan tranche 1 hebben vier revalidatiecentra deelgenomen en aan tranche 2 hebben 13 centra deelgenomen, waarvan twee uit tranche 1. In totaal zijn 15 projecten gestart met tranche 2. Per project is een projectteam aangesteld dat bestond uit één projectleider en ongeveer zes projectteamleden (revalidatiearts, paramedicus, secretariaat, planning, etc.). Van de 15 projectteams is één projectteam halverwege tranche 2 gestopt met deelname aan RiB omdat de programmadoelen conflicteerden met financieringsafspraken die met zorgverzekeraars overeen waren gekomen. De resterende 14 projectteams uit 12 revalidatiecentra hadden in hun projectplannen (september 2009) 27 doelstellingen voor verbeteringen gekozen (9x poliklinische instroom, 4x klinische instroom, 10x doelmatigheid, 4x klinische uitstroom). Uit de vragenlijsten (juni 2010) bleek dat aan het eind van RiB van de 27 doelstellingen er zes waren geannuleerd. Van de resterende 21 doelstellingen zijn 15 conform het initiële projectplan en zijn zes gedurende het traject gewijzigd. Een overzicht van deze 21 doelstellingen en de patiëntgroepen waarop de doelstellingen betrekking hebben is te zien in tabel 3.1. De keuze voor de doelstellingen kwam volgens de projectleiders voornamelijk voort uit de knelpunten die op de werkvloer ervaren werden en om de kwaliteit te verbeteren. Het initiatief voor de verbeterprojecten werd het meest genomen door afdelingsmanagers en Raden van Bestuur. De interventies zijn vervolgens door de projectteams verder ingevuld en uitgevoerd. Uit interviews kwam naar voren dat doelstellingen werden bijgesteld omdat bijvoorbeeld de geboden middelen vanuit het revalidatiecentrum niet toereikend bleken. Ook werd aangegeven dat tijdens het vorderen van het project meer inzicht is verkregen in knelpunten en haalbaarheid die leidden tot het bijstellen van de doelstelling.

Om poliklinische wachttijd te reduceren zijn onder andere interventies gepleegd om processen, intake en observaties te verbeteren (bijv. “one stop visit”). Bij het reduceren van de klinische wachttijd is voornamelijk ingezet om de capaciteit te optimaliseren (bijv. sturen op submaximale bedbezetting). Verbetermaatregelen om de doelmatigheid van het behandelproces te bevorderen waren gericht op zowel de inhoud als de organisatie van het behandelprogramma (bijv. reduceren mutaties en prospectieve ontslagsturing). Het vroegtijdig vaststellen van de ontslagdatum is veelal ingevoerd als interventie om de ‘verkeerde bedbezetting’ tijdens de klinische uitstroom te verminderen en zo de uitstroom te versnellen.

Tabel 3.1 De 21 doelstellingen zoals door 14 projectleiders is aangegeven in de vragenlijst van juni (meerdere doelstellingen waren mogelijk)

Doelstelling	Patiëntgroepen	Aantal
1. Poliklinische instroom	Audiologie en communicatie	1
	Chronische pijn	3
	Kinderen 4 – 18 jaar	1
	Volwassenen	1
2. Klinische instroom	CVA en NAH*	2
	Chronische pijn	1
	Gehele kliniek	1
3. Doelmatigheidsbevordering	Chronische pijn	2
	CVA en NAH*	2
	Kinderen 4 – 18 jaar	2
	Pijn, amputatie, overig	1
4. Versnellen klinische uitstroom	CVA en NAH*	3
	Chronische pijn	1
<b>Totaal</b>		<b>21</b>

\* CVA: cerebrovasculair accident; NAH: niet aangeboren hersenletsel

De vragenlijsten zijn door 14 projectleiders (respons = 100%), 44 projectteamleden (respons = 49%) en acht Raden van bestuur (respons = 73%) ingevuld en teruggestuurd. Door zowel projectleiders, projectteamleden als Raden van Bestuur zijn de projecten als redelijk succesvol ervaren (tabel 3.2). Projectleiders hebben aangegeven dat dit gebaseerd is op verscheidene zaken. Zo was men positief over de aan de toename van wederzijds begrip en verbeterde communicatie binnen het projectteam. Ook werd aangegeven dat deelname aan RiB heeft geleid tot meer inzicht in oorzaken voor bijvoorbeeld het ontstaan van wachtlijsten.

Zeven projectleiders waren niet bereid om mee te werken aan het opstellen van een geanoniseerd lijst voor behandelaars. Dit heeft mogelijk te maken met het feit dat voornamelijk Raden van Bestuur het besluit hebben genomen de revalidatiecentra in te schrijven voor deelname aan RiB. Uiteindelijk hebben zeven revalidatiecentra deelgenomen aan dit onderdeel van het evaluatieonderzoek. Er is vervolgens aan 299 behandelaars een vragenlijst gestuurd, waarvan er 164 (respons = 55%) zijn ingevuld en teruggestuurd (tabel 3.2). Van hen geven 28 aan deel te nemen aan RiB verbeterprojecten (17%), 60 geven aan niet deel te nemen maar er wel over gehoord te hebben (37%) en 76 zeggen nog nooit erover gehoord te hebben (46%). Er zijn revalidatiecentra waarbij weinig behandelaars deelgenomen of over RiB gehoord hebben. Er zijn ook revalidatiecentra waarbij juist vaak is deelgenomen en over RiB gehoord is.

Tabel 3.2 Respondenten en hun gepercipieerd succes over projecten

	Projectleiders	Projectteamleden	Raad van Bestuur	Behandelaars
<b>Aantal</b>	N = 14	N = 44	N = 8	N = 164
<b>Respons</b>	100%	49%	73%	55%
<b>Leeftijd</b>	49 ( $\pm 11,1$ )	45 ( $\pm 10,0$ )	52 ( $\pm 6,1$ )	40 ( $\pm 11,4$ )
<b>Man</b>	N = 8	N = 16	N = 7	N = 33
<b>Vrouw</b>	N = 6	N = 26	N = 1	N = 130
<b>Onbekend</b>		N = 2		N = 3
<b>Gepercipieerd succes [1 – 10]</b>	7,1 $\pm$ 1,0	6,9 $\pm$ 1,4	7,3 $\pm$ 1,0	n.v.t.



## 4 Borging en verspreiding van projectresultaten

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal in hoeverre revalidatiecentra de verspreiding van resultaten en geleerde methodieken hebben gestimuleerd en verankerd in de dagelijkse bedrijfsvoering.

Voor het beantwoorden van deze onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van de vragenlijsten van projectleiders (N = 14), projectteamleden (N = 44) en Raden van Bestuur (N = 8). Van de groep behandelaars (N = 164) zijn de vragenlijsten gebruikt van degene die niet hebben deelgenomen aan RiB verbeterprojecten maar er wel over gehoord hebben (N = 60).

### 4.1 Borging

13 projectleiders en acht Raden van Bestuur hebben aangegeven de opgedane kennis en methodieken te willen blijven gebruiken na beëindiging van RiB, waarbij zeven projectteams het voornemen hebben te blijven bestaan. Op deze manier kan de kennis direct worden toegepast in nieuwe projecten. Tijdens scholingsdagen werd vanuit tranche 1 aangegeven dat vooral het trainen van nieuwe teamleden tijdrovend en intensief is. Om projectresultaten te borgen in de dagelijkse bedrijfsvoering legt van de 14 projectleiders het grootste deel (N = 10) de nieuwe werkwijzen vast in protocollen en meten ze structureel prestatie indicatoren (tabel 4.1). De meeste Raden van Bestuur (N = 7) geven aan dat ook te stimuleren. Een belangrijk onderdeel van borging is dat er periodiek afspraken worden gemaakt met de Raad van Bestuur over de borging van projectresultaten. Zeven projectleiders geven aan dit te doen, variërend van tweewekelijks tot eens per kwartaal. Slechts vier projectleiders geven aan de nieuwe werkwijzen als vast agendapunt in vergaderingen te houden, wat betekent dat bij de andere 10 projectleiders de kans bestaat dat de aandacht over de nieuwe werkwijzen kan verslappen.

Tabel 4.1 Methode van borging van projectresultaten zoals projectteams dat uitvoeren en Raden van Bestuur dat stimuleren (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Oordeel projectleiders [N=14]	Oordeel Raad van Bestuur [N=8]
Het vastleggen van nieuwe werkwijzen in protocollen	N = 10	N = 7
Het structureel meten van prestatie indicatoren	N = 10	N = 6
Het terugkoppelen van structurele metingen van prestatie indicatoren aan de Raad van Bestuur	N = 7	N = 6
Door de toetsing van nieuwe werkwijzen vast te leggen in planning- en controle cyclus	N = 8	N = 3
Succes blijven vieren	N = 7	N = 4
De nieuwe werkwijze blijft vast agendapunt in vergaderingen	N = 4	N = 6

## 4.2 Verspreiding

Onder verspreiding wordt verstaan het delen van opgedane kennis en geleerde methodieken met medewerkers die er eveneens profijt van zouden kunnen hebben; in casu de groep behandelaars. Het delen van kennis heeft betrekking op zowel het deelnemen aan als het horen over de RiB verbeterprojecten. Van de 164 behandelaars (werkzaam in zeven revalidatiecentra) is er sprake van verspreiding bij 88 behandelaars (54%) aangezien 28 deelgenomen hebben en 60 er over gehoord hebben. Van deze 60 geven 31 behandelaars aan enthousiast te zijn geraakt om in de toekomst deel te gaan nemen aan verbeterprojecten. Er zijn 76 behandelaars die er überhaupt nooit iets over gehoord hebben. Over de zeven revalidatiecentra die aan dit onderdeel niet hebben deelgenomen kunnen geen uitspraken worden gedaan. Raden van Bestuur hebben medewerkers laten blijken deelname aan RiB verbeterprojecten belangrijk te vinden door er ruchtbaarheid aan te geven en betrokken te zijn bij het projectteam (dit wordt door het projectteam over het algemeen bevestigd). De meest gebruikte methode om informatie over verbeterprojecten te verspreiden is door presentaties te geven tijdens afdelingsvergaderingen en teamoverleg (tabel 4.2). Een klein aantal projectleiders en Raden van Bestuur verspreidt projectresultaten door middel van posters, flyers, mail en ander informatiemateriaal. Op deze manier zijn bijna net zo veel behandelaars bereikt (N = 23) als bij de presentaties tijdens teamoverleg (N = 21). Blijkbaar is dit een efficiënte manier om de behandelaars te informeren. Acht Raden van Bestuur en 13 van de 14 projectleiders geven aan de opgedane kennis en methodieken te willen blijven gebruiken om toekomstige knelpunten op te lossen, waarbij acht projectteams al concrete plannen hebben om binnen zes maanden nieuwe verbeterprojecten te starten. De meesten geven aan deze verbeterprojecten bij andere patiëntgroepen uit te gaan voeren. Zeven projectteams blijven bestaan na beëindiging van tranche 2.

Tabel 4.2 Methode van spreiding van projectresultaten zoals projectteams dat uitvoeren, Raden van Bestuur dat stimuleren en de wijze waarop behandelaars erover gehoord hebben (meerdere antwoorden waren mogelijk)

	Oordeel projectleiders [N=14]	Oordeel Raad van Bestuur [N=8]	Oordeel behandelaars [N=60]
Presentaties tijdens afdelingsvergaderingen	N = 6	N = 8	N = 28
Presentaties tijdens teamoverleg	N = 7	N = 6	N = 21
Bijeenkomsten specifiek over verbeterproject	N = 5	N = 2	N = 9
Posters, flyers, mail en ander informatiemateriaal	N = 1	N = 1	N = 23
Projectteamleden inzetten bij nieuwe projecten	N = 4	N = 6	n.v.t.

Alle acht raden van Bestuur geven aan andere afdelingen te stimuleren om verbeterprogramma's uit te voeren. Echter, van de 28 deelnemende behandelaars geven slechts zeven aan te merken dat hun Raad van Bestuur deelname aan verbeterprojecten stimuleert. Bijna alle projectleiders en ongeveer 60% van de projectteamleden zijn van mening dat andere afdelingen enthousiast zijn geworden voor het uitvoeren van verbeterprojecten. Van de 60 behandelaars die nog niet hebben deelgenomen maar er wel over gehoord hebben geven 31 behandelaars aan enthousiast te zijn geraakt om deel te gaan nemen aan verbeterprojecten.



## 5 Succes- en faalfactoren

In dit hoofdstuk worden de succes- en faalfactoren weergegeven die van invloed zijn op de bereikte resultaten.

Om de succes- en faalfactoren te bepalen is gebruik gemaakt van de vragenlijsten voor projectleiders (N = 14) en projectteamleden (N = 44). Van de behandelaars (N = 164) is gebruik gemaakt van de vragenlijsten van degene die hebben deelgenomen aan verbeterprojecten (N = 25), waarin ze konden aangeven welke succesvolle en/of belemmerende factoren zij ervaren hebben.

### 5.1 Omstandigheden rondom het project

De logistieke maatregelen die tijdens het uitvoeren van de verbeterprojecten zijn uitgevoerd door de projectteams waren voornamelijk gericht op het afstemmen van de processtappen en door één persoon of team de verantwoordelijkheid te geven voor het proces en voor het monitoren en sturen ervan (tabel 5.1). Per project zijn gemiddeld drie logistieke maatregelen uitgevoerd.

Tabel 5.1 De logistieke maatregelen die volgens de projectleider zijn uitgevoerd tijdens de verbeterprojecten

	Oordeel projectleiders [N=14]
Afstemming van processtappen	N = 11
Monitoren, sturen en verantwoordelijkheid over proces door persoon of team	N = 8
Herinrichting van het behandelproces	N = 6
Andere planning voor opnames	N = 5
Aanpassen van capaciteit	N = 3
Ontwikkelen voor protocollen behandelproces	N = 3

In tabel 5.2 is te zien dat zowel de projectleiders als de projectteamleden van mening zijn dat het projectteam krachtig en leidend is en dat belanghebbende partijen voldoende vertegenwoordigd zijn (draagt bij aan creëren draagvlak). Ze vinden dat de processen benaderd zijn vanuit logistiek oogpunt. Ze zijn van mening dat de werkwijzen die leiden tot verbeteringen in mindere mate geconsolideerd en vergroot worden. Zoals te zien is in tabel 5.4 is het creëren van een breed draagvlak voor verandering redelijk gecorreleerd aan het gepercipieerde succes van het project ( $r = 0,58$ ), terwijl het vieren van kortetermijnsuccessen er het minst aan gecorreleerd is ( $r = 0,15$ ).

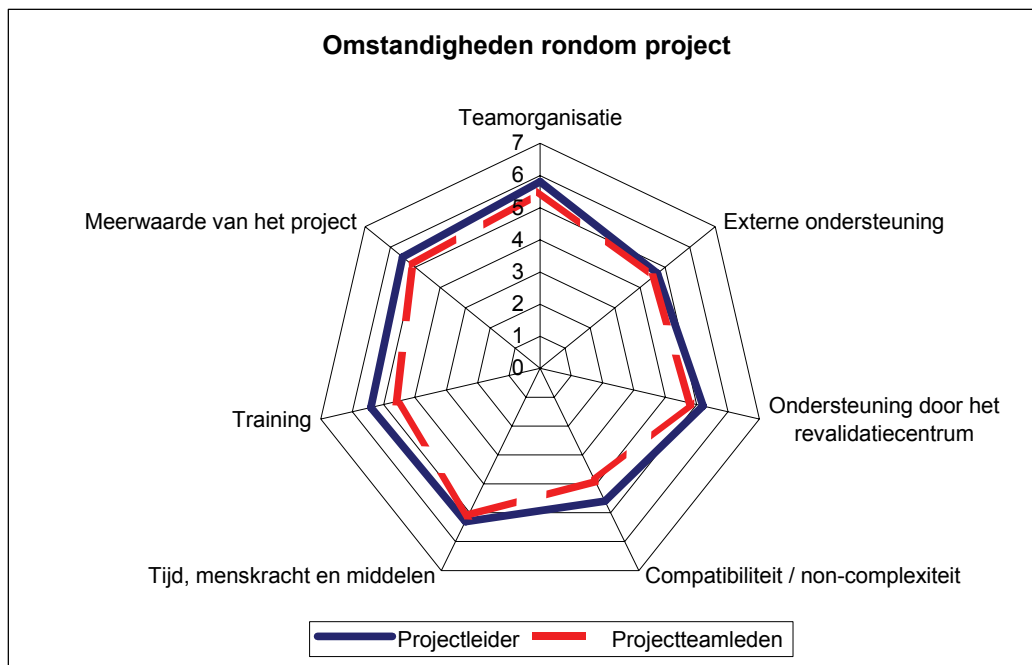
Tabel 5.2 Oordeel van projectleiders en projectteamleden over de succesfactoren tijdens het uitvoeren van verbeterprojecten\*

	Oordeel project leiders [N = 14]	Oordeel project teamleden [N = 44]
Processen zijn benaderd vanuit logistiek oogpunt	5,9 ± 0,9	5,8 ± 0,8
Urgentiebesef is voldoende gevestigd	5,4 ± 0,8	5,3 ± 1,0
Een krachtig en leidend team is gevormd	5,4 ± 1,1	5,0 ± 1,2
Een veranderingsvisie is voldoende gecommuniceerd	5,3 ± 1,0	5,0 ± 1,1
Een breed draagvlak voor de verandering is gecreëerd	5,3 ± 0,8	4,9 ± 1,1
Een heldere visie en strategie zijn ontwikkeld	5,2 ± 1,0	5,1 ± 1,1
De nieuwe benadering is verankerd in de cultuur	5,2 ± 1,1	5,0 ± 1,1
Korte-termijnsuccessen zijn gevierd	5,0 ± 1,1	4,6 ± 1,4
Verbeteringen zijn geconsolideerd en vergroot	4,7 ± 0,9	4,1 ± 1,0

\* Ieder item is het gemiddelde oordeel van de betreffende respondenten: 1 = helemaal mee oneens; 7 = helemaal mee eens

In figuur 5.1 is weergegeven in welke mate projectteams vinden dat omstandigheden die rondom het project aanwezig zijn van toepassing zijn. Over het algemeen beoordelen zowel de projectleiders als de projectteamleden die omstandigheden vrij positief, waarbij net als bij succesfactoren (tabel 5.2) de projectleiders positiever antwoorden dan de projectteamleden.

Figuur 5.1 Oordeel van projectleiders en projectteamleden over de omstandigheden rondom verbeterprojecten (0 – 4 zijn negatieve antwoorden)



In tabel 5.3 is te zien aan de standaarddeviaties (SD) dat er meer consensus bestaat tussen projectleiders en tussen projectteamleden over teamorganisatie (lage SD) dan over ondersteuning door het revalidatiecentrum, waarbij men het voornamelijk positief

beoordeelt. Zo is ook te zien dat tussen de projectleiders en de projectteamleden consensus bestaat over teamorganisatie (successievelijk  $5,8 \pm 0,7$  en  $5,5 \pm 0,7$ ) en waren ze van mening dat de betrokken afdelingen het project als een meerwaarde hebben ervaren (successievelijk  $5,5 \pm 0,9$  en  $5,1 \pm 0,8$ ). De externe ondersteuning, oftewel de ondersteuning vanuit de adviseurs, werd echter minder positief beoordeeld. Zo vond men niet dat er voldoende ondersteuning en instrumenten gegeven waren om het project uit te kunnen voeren. De ondersteuning vanuit het revalidatiecentrum werd juist wel positief beoordeeld. De laagste scores werden gegeven aan de compatibiliteit van de afdelingen, wat betekent dat betrokken afdelingen de aanbevolen verbetermaatregelen niet eenvoudig vinden om in te passen in het dagelijks werk. Dit kan een risico zijn voor het borgen van de nieuwe werkwijzen op de lange termijn.

Tabel 5.3 Oordeel van projectleiders en projectteamleden over de omstandigheden rondom verbeterprojecten

	Oordeel project leiders [N=14]	Oordeel project teamleden [N=44]
<b>Teamorganisatie*</b>	<b>5,8 ± 0,7</b>	<b>5,5 ± 0,7</b>
De communicatie in het projectteam was goed	6,1 ± 0,8	5,6 ± 0,9
Binnen het projectteam deed iedereen wat hij/zij moest doen	5,8 ± 0,8	5,5 ± 1,0
De taakverdeling binnen het projectteam was volstrekt helder	5,6 ± 0,9	5,4 ± 1,2
De verantwoordelijkheid van de projectvoortgang lag in handen van het projectteam	5,6 ± 0,9	5,4 ± 0,9
De regie over de uitvoering van het project lag in handen van het projectteam	5,6 ± 0,9	5,4 ± 1,0
<b>Externe ondersteuning*</b>	<b>4,7 ± 1,0</b>	<b>4,5 ± 1,2</b>
De landelijke organisatie voor RiB heeft bij ons team hoge verwachtingen gewekt ten aanzien van de prestaties en verbetermogelijkheden	5,1 ± 1,4	4,8 ± 1,5
De landelijke organisatie voor RiB heeft landelijke bijeenkomsten georganiseerd waar ons team steeds nieuwe inzichten opdeed	4,9 ± 1,5	4,3 ± 1,4
De landelijke organisatie voor RiB heeft ons team meteen duidelijk gemaakt wat het doel van het project was en hoe dit het beste kon worden bereikt	4,7 ± 1,1	4,7 ± 1,3
De landelijke organisatie voor RiB heeft ons team voldoende ondersteuning en instrumenten gegeven	4,2 ± 1,5	4,4 ± 1,3
<b>Ondersteuning door het revalidatiecentrum*</b>	<b>5,2 ± 1,4</b>	<b>4,8 ± 1,0</b>
Op de betrokken afdelingen heeft men gemerkt dat de directie het project belangrijk vindt	5,4 ± 1,5	5,0 ± 1,2
Het strategisch management heeft het project actief ondersteund	5,4 ± 1,7	5,0 ± 1,4
Het revalidatiecentrum heeft ons in de ondersteuning voorzien die we op de afdeling nodig hadden om het project tot een goed einde te brengen	5,3 ± 1,6	5,1 ± 1,2
De Raad van Bestuur heeft aandacht getoond voor de werkzaamheden van ons team	5,2 ± 1,4	4,7 ± 1,3
Onze Raad van Bestuur heeft alles gedaan om de veranderingsbereidheid te vergroten	4,8 ± 1,6	4,5 ± 1,3

- Tabel 5.3 Wordt vervolgd -

- Tabel 5.3 Vervolg -

	Oordeel project leiders [N=14]	Oordeel project teamleden [N=44]
<b>Compatibiliteit / non-complexiteit*</b>	<b>4,6 ± 1,0</b>	<b>3,9 ± 1,3</b>
Op de betrokken afdelingen waren de verbetermaatregelen eenvoudig in te passen in het dagelijkse werk	4,6 ± 1,2	4,0 ± 1,4
Op de betrokken afdelingen werden de aanbevolen verbetermaatregelen als eenvoudig beoordeeld	4,6 ± 1,1	3,9 ± 1,3
<b>Tijd, menskracht en middelen*</b>	<b>5,3 ± 1,0</b>	<b>5,1 ± 1,0</b>
Voor de uitvoering van het project beschikte ons team over voldoende MIDDELEN	5,5 ± 0,9	5,2 ± 1,0
Voor de uitvoering van het project beschikte ons team over voldoende MENSKRACHT	5,3 ± 1,3	5,5 ± 1,0
Voor de uitvoering van het project beschikte ons team over voldoende TIJD	5,1 ± 1,2	4,7 ± 1,4
<b>Training*</b>	<b>5,4 ± 1,0</b>	<b>4,6 ± 1,3</b>
Ons projectteam is op goede wijze getraind om het project te kunnen uitvoeren	5,4 ± 1,0	4,6 ± 1,3
<b>Meerwaarde van het project*</b>	<b>5,5 ± 0,9</b>	<b>5,1 ± 0,8</b>
Op de betrokken afdelingen is gezocht naar de beste zorgverlening voor de patiënt	6,0 ± 1,1	5,8 ± 0,9
Op de betrokken afdelingen kwam het project op het goede moment	5,7 ± 0,9	5,2 ± 1,3
Op de betrokken afdelingen is het project als aantrekkelijk ervaren	5,3 ± 1,1	4,9 ± 1,1
Het projectteam heeft andere afdelingen enthousiast gemaakt voor het project	5,2 ± 0,9	4,6 ± 1,4
Het projectteam heeft positieve resultaten binnen het revalidatiecentrum verspreid	5,1 ± 1,4	5,0 ± 1,5

\*Het onderwerp in de grijze balk is het gemiddelde van de items die er onder zijn weergegeven. Van ieder item is het gemiddelde (± sd) berekend van het oordeel van desbetreffende respondenten: 1 = helemaal mee oneens; 7 = helemaal mee eens

Tabel 5.4 geeft de correlaties weer tussen het gepercipieerde succes van projectleiders, projectteamleden en Raden van Bestuur over de projecten en omstandigheden rondom het project en de succesfactoren die erbij gemoeid zijn. Er blijken voornamelijk correlaties te bestaan met teamorganisatie ( $R = 0,51$ ) en de ervaren meerwaarde van het project ( $R = 0,62$ ). Dit betekent dat wanneer een goede teamorganisatie wordt bereikt, men het project als succesvol ervaart. Van de succesfactoren die tijdens het project kunnen worden uitgevoerd is voornamelijk het creëren van een breed draagvlak voor verandering gecorreleerd aan gepercipieerd succes ( $R = 0,58$ ).

Tabel 5.4 Correlaties tussen het gepercipieerde succes van projectleiders (N = 14), projectteamleden (N = 44) en Raden van Bestuur (N = 8) enerzijds en de omstandigheden rondom het project en de succesfactoren tijdens het uitvoeren van het project of het type leiderschap anderzijds

	Gepercipieerd succes
<b>Omstandigheden rondom het project</b>	<b>R<sup>1</sup></b>
Meerwaarde van het project	0,62**
Teamorganisatie	0,51**
Ondersteuning door het revalidatiecentrum	0,33*
Training	0,29**
Tijd, menskracht en middelen	0,25**
Externe ondersteuning	0,19
Compatibiliteit / non-complexiteit	0,13
<b>Succesfactoren tijdens uitvoeren project</b>	<b>R</b>
Breed draagvlak voor verandering gecreëerd	0,58**
Heldere visie en strategie ontwikkeld	0,46**
Krachtig en leidend team gevormd	0,45**
Processen logistiek benaderd	0,45**
Verbeteringen geconsolideerd en vergroot	0,44**
Nieuwe benadering verankerd in cultuur	0,41**
Urgentiebesef gevestigd	0,40**
Veranderingsvisie gecommuniceerd	0,37**
Korte-termijnsuccessen gevierd	0,15
<b>Leiderschap</b>	<b>R</b>
Laissez-faire	-0,31*
Transformationeel	0,24
Transactioneel	0,15

<sup>1</sup> R = correlatie coëfficiënt \* (p < 0,05), \*\* (p < 0,01)

<sup>1</sup> R = correlatie coëfficiënt \* (p < 0,05), \*\* (p < 0,01)

De behandelaars die hebben deelgenomen aan RiB verbeterprojecten (N = 25) gaven aan dat het stellen van concrete doelen en het meten van resultaten essentiële factoren zijn tijdens het uitvoeren van projecten (tabel 5.5). Waar het in kaart brengen van proces en knelpunten volgens hen voorwaarden zijn voor het succes van het project, wordt ook aangegeven dat de onduidelijkheid over implementatie één van de belemmerende factoren is.

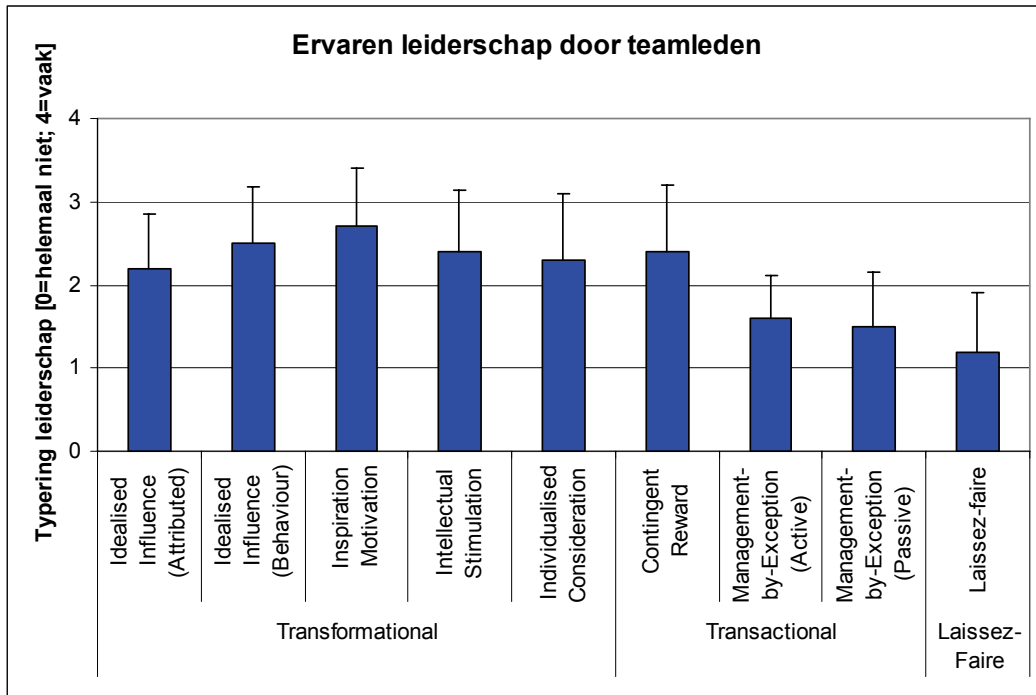
Tabel 5.5 Van de 164 behandelaars wordt hier door de 25 behandelaars die hebben deelgenomen aan RiB verbeterprojecten een oordeel gegeven over succesvolle en belemmerende factoren voor het uitvoeren van verbeterprojecten

	Oordeel deelnemende behandelaars [N=25]
<b>Essentieel tijdens uitvoeren verbeterproject</b>	
Concrete doelen stellen	N = 24
Resultaten meten	N = 20
Projectondersteuning	N = 11
Type leiderschap	N = 10
Verantwoording afleggen	N = 9
Steun Raad van Bestuur	N = 4
<b>Succesbepalend voor RiB verbeterproject</b>	
Proces en knelpunten in kaart brengen	N = 16
Denken vanuit logistiek	N = 12
Samenwerking met collega's	N = 12
Draagvlak creëren	N = 9
Aandacht aan proces geven	N = 9
<b>Belemmerend voor RiB verbeterproject</b>	
Onduidelijkheid over implementatie	N = 16
Tijdsdruk tijdens implementatie	N = 8
Opzien tegen veranderingen	N = 4

## 5.2 Leiderschap

Op basis van de respons van 40 projectteamleden over hun projectleiders (N = 13) komt naar voren dat de projectleiders voornamelijk transformationele eigenschappen hebben ( $2,4 \pm 0,6$ ) en in mindere mate transactioneel ( $1,8 \pm 0,4$ ) en laissez-faire ( $1,2 \pm 0,7$ ), waarbij de transformationele eigenschap om te motiveren (inspirational motivation) het meest wordt ervaren ( $2,7 \pm 0,7$ ). Over het algemeen worden de projectleiders dus meer veranderingsgezind beoordeeld dan transactioneel of laissez-faire, hoewel eigenschappen van laissez-faire leiderschap ook voorkomen (figuur 5.2). De laissez-faire eigenschappen van leiderschap is negatief gecorreleerd met gepercipieerd succes ( $R = -0,31$ ), wat betekent dat projectteamleden het project niet erg succesvol ervaren indien hun projectleider verzuimt leiding te geven (tabel 5.4).

Figuur 5.2 Ervaring van eigenschappen die volgens 40 projectteamleden van toepassing zijn bij hun projectleider (0 = Helemaal niet; 4 = Vaak).







## 6 Werkwijzen van succesvolle projectteams

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de werkwijzen van succesvolle projectteams er uit zien voor implementatie van verbeteringen en de verspreiding van projectresultaten en geleerde methodieken.

Om projectresultaten te kunnen verspreiden zal allereerst het project moeten leiden tot resultaten. Om de werkwijzen van succesvolle projectteams voor implementatie en verspreiding in kaart te kunnen brengen, wordt nagegaan welke succesfactoren van toepassing zijn op het project, de methodieken die door het projectteam worden uitgevoerd om tot het resultaat te komen en de wijze waarop deze worden verspreid. Om deze werkwijzen te identificeren zijn allereerst de resultaten van de projecten beoordeeld. Gekeken is naar het effect van de interventies op de doelstellingen. De doelstellingen kunnen worden getoetst indien er op de juiste manier gemeten is. Zo wordt de wachttijd tijdens de instroom gemeten van het moment van verwijzing tot en met de start van de behandeling. De doelmatigheid wordt bepaald door de verhouding tussen de productie (het aantal patiënten) en de beschikbare capaciteit (aantal bedden en personeel). De uitstroom wordt gemeten vanaf het moment dat een patiënt uitbehandeld is tot het moment dat diegene daadwerkelijk uit de kliniek ontslagen is.

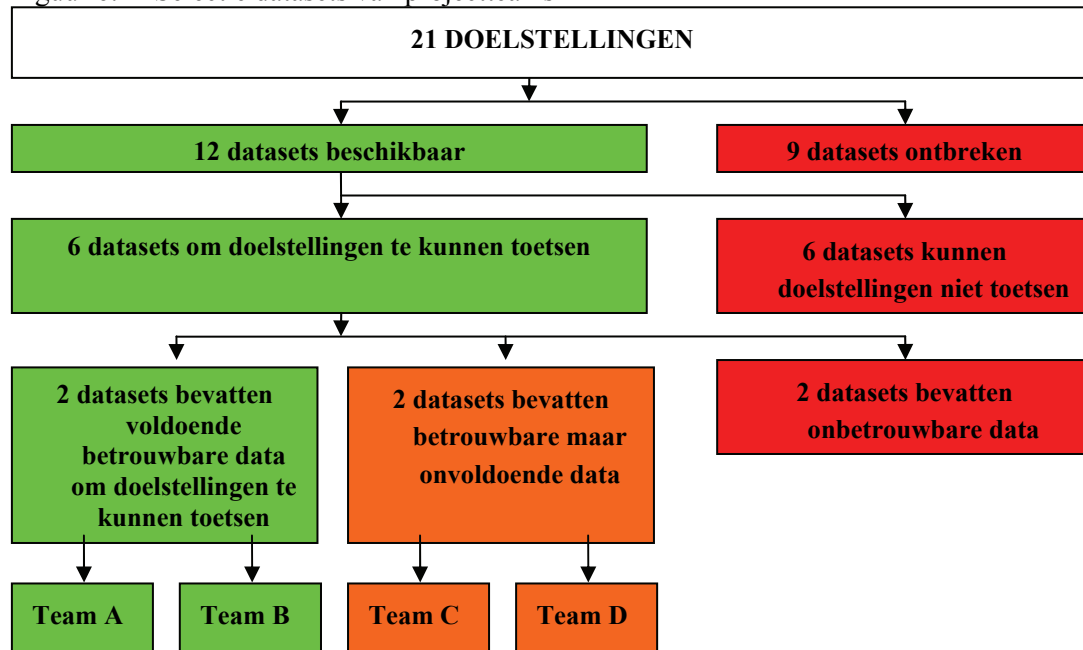
### 6.1 Data en het meten van doelstellingen

Door 14 projectleiders was in de vragenlijst aangegeven dat hun projectteams in totaal 21 doelstellingen hebben geformuleerd (tabel 2.1). Niet van alle projectteams zijn echter data beschikbaar. In totaal zijn 12 datasets beschikbaar, waarvan zes datasets niet de variabelen bevatten om de geformuleerde doelstellingen te kunnen toetsen (figuur 6.1). Zo is voornamelijk de data om de doelmatigheidsbevordering te toetsen (= productie/capaciteit) niet aanwezig. Bij de overige zes doelstellingen zijn wel de juiste variabelen gemeten om de doelstelling te kunnen toetsen. Hiervan bevatten twee datasets betrouwbare data omdat zowel bij de nulmeting als tijdens de interventie de juiste variabelen zijn gemeten (datum verwijzing en datum start behandeling) en er over voldoende patiënten informatie beschikbaar is. Op basis van deze twee datasets kunnen de omstandigheden en succesfactoren die van toepassing waren bij projectteams A en B worden beschreven, om zodoende succesvolle werkwijzen te kunnen benoemen. Twee andere projectteams (projectteams C en D) hadden een betrouwbare dataset maar onvoldoende patiënten die zijn gemeten tijdens de interventieperiode. Bij hen is ook gekeken naar de omstandigheden die rondom de projecten van toepassing waren omdat bij hen voorafgaand aan de interventieperiode reeds een trend van verbetering zichtbaar was. De twee overige datasets hebben onbetrouwbare data omdat er bijvoorbeeld negatieve wachttijden zijn geregistreerd.

De doelstellingen van projectteams A en B betreffen het optimaliseren van poliklinische

instroom van patiënten. Door beide teams was een projectplan opgesteld, een knelpuntenanalyse uitgevoerd en een actieplan samengesteld. Knelpunten die de poliklinische instroom belemmerden waren onder andere een hoge ‘no show’ van patiënten, onduidelijkheid over de capaciteit en het ad hoc plannen van afspraken. Interventies waren gericht op het terugdringen van deze knelpunten, waarover in dit rapport niet verder wordt ingegaan. Meer informatie hierover is terug te vinden in de rapportage van CC Zorgadviseurs (CC Zorgadviseurs, 2010).

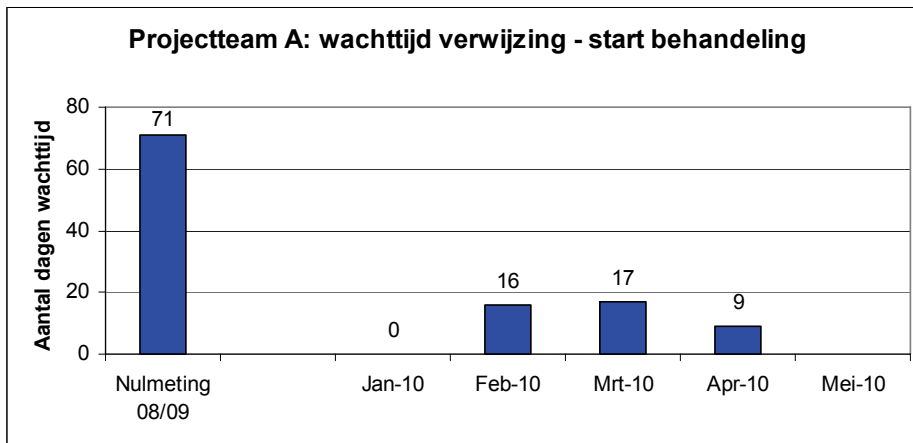
Figuur 6.1 Selectie datasets van projectteams



## 6.2 Werkwijzen van projectteam A

Bij projectteam A hebben de projectleider, drie projectteamleden, Raad van Bestuur en 26 behandelaars een vragenlijst ingevuld en teruggestuurd. De data die door het projectteam is aangeleverd laat zien dat in de periode 2008 – 2009 de patiënten gemiddeld 71 dagen moesten wachten tussen het moment van verwijzing en de start van de behandeling (figuur 6.2). Dit projectteam had de doelstelling geformuleerd om de wachttijd voor patiënten tijdens de instroom maximaal 28 dagen te laten zijn. In figuur 6.2 is te zien dat de wachttijden tussen januari tot en met april 2010 zeer sterk zijn afgenomen tot gemiddeld  $15 \pm 14$  dagen. Aangezien de wachttijden seizoensafhankelijk kunnen zijn is een nadere analyse uitgevoerd naar de wachttijden van januari tot en met april in 2009. Dit laat zien dat de wachttijd in die periode gemiddeld 69 dagen bedroeg (niet in tabel weergegeven). Dus ook vergeleken met dezelfde periode in 2009 is er in 2010 een sterke afname bereikt. De projectleider heeft in een interview aangegeven dat de kwaliteit van de data het gevolg is van het betrekken van een applicatiebeheerder bij het projectteam.

Figuur 6.2 Wachtijd voor patiënten bij projectteam A vanaf het moment van verwijzing tot en met de start van de behandeling\*



\*Wachttijd is bepaald vanuit de maand van verwijzing (v.b.: patiënten die werden verwezen in februari moesten gemiddeld 16 dagen wachten tot de start van hun behandeling)

In tabel 6.2 blijkt dat projectteam A het project als succesvol heeft ervaren (projectleider: 7,0; projectteamleden: 7,7; Raad van Bestuur: 8,0) en zijn de projectteamleden positiever over de meerwaarde van het project (5,5) dan de projectleider (4,8). Echter, de projectteamleden geven te kennen dat de afdeling waar het project is uitgevoerd niet voldoende in staat was om veranderingen in te passen in de dagelijkse praktijk (figuur 6.3), wat overigens de opinie was bij de meeste projectteams (figuur 5.1). De eigenschappen van leiderschap die projectteamleden ervaren van de projectleider betreffen voornamelijk transformationele eigenschappen (3,1). De projectleider heeft het projectteam goed weten te motiveren en heeft individuele aandacht besteed aan projectteamleden om het project tot een goed einde te brengen.

De Raad van bestuur geeft aan vijf methoden voor borging van projectresultaten te stimuleren. De projectleider heeft aangegeven dat resultaten op drie wijzen worden geborgd, namelijk door nieuwe werkwijzen vast te leggen in protocollen, het structureel meten van prestatie indicatoren en het terugkoppelen erover aan de Raad van Bestuur. Opmerkelijk is dat juist de Raad van Bestuur dit laatste niet per se stimuleert. De projectleider geeft eveneens aan dat om te verspreiden er presentaties over de RiB verbeterprojecten worden gegeven tijdens afdelingsvergaderingen en dat projectteamleden zullen worden ingezet bij nieuwe verbeterprojecten. Zodoende wordt de kennis rechtstreeks overgedragen aan nieuwe projectteamleden. Van de 26 behandelaars hebben zeven deelgenomen aan RiB verbeterprojecten en hebben acht erover gehoord, waarvan zeven enthousiast zijn geraakt om in de toekomst aan verbeterprojecten deel te nemen. Bij een steekproef van 26 behandelaars is er dus sprake van verspreiding naar 15 behandelaars (58%).

Tabel 6.1 Overzicht van oordelen van de projectleider, 3 projectteamleden en de Raad van Bestuur over verbeterproject van projectteam A.

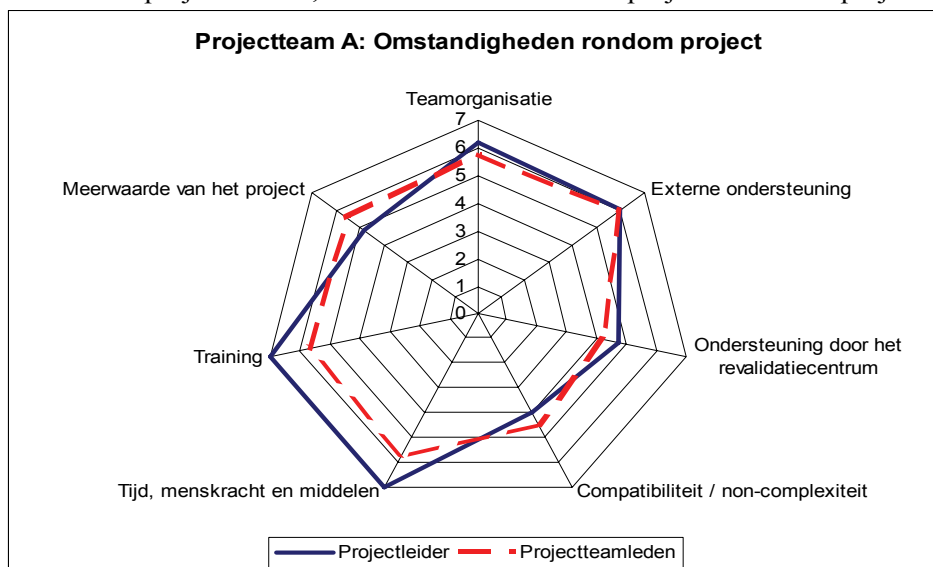
<b>Projectteam A</b>	<b>Oordeel project leider</b> [N = 1]	<b>Oordeel project teamleden</b> [N = 3]	<b>Oordeel Raad van Bestuur</b> [N = 1]	<b>Oordeel behandelaars</b> [N = 26]
Gepercipieerd succes [1 – 10]	7,0	7,7	8,0	
Aantal behandelaars deelgenomen				N = 7
Aantal behandelaars er over gehoord				N = 8
Aantal behandelaars niet over gehoord				N = 11
<b>Omstandigheden rondom project</b>				
[1=helemaal mee oneens; 7=helemaal mee eens]				
Tijd, menskracht en middelen	7,0	5,7		
Training	7,0	5,7		
Teamorganisatie	6,2	5,8		
Externe ondersteuning	6,0	5,9		
Meerwaarde van het project	4,8	5,5		
Ondersteuning door het revalidatiecentrum	4,7	4,2		
Compatibiliteit / non-complexiteit	4,0	4,5		
<b>Leiderschap</b>				
[0=helemaal niet; 4=vaak]				
Transformationeel leiderschap		2,1		
Transactioneel leiderschap		1,7		
Laissez-faire leiderschap		1,6		
<b>Logistieke maatregelen</b>				
[1=helemaal mee oneens; 7=helemaal mee eens]				
- Afstemming van processtappen	Ja			
- Herinrichting van het behandelproces	Ja			
Processen zijn benaderd vanuit logistiek oogpunt	7,0	5,7		
Een krachtig en leidend team is gevormd	6,0	5,7		
Een heldere visie en strategie zijn ontwikkeld	6,0	5,7		
Een veranderingsvisie is voldoende gecommuniceerd	6,0	5,3		
Een breed draagvlak voor de verandering is gecreëerd	6,0	5,3		
Korte-termijnsuccessen zijn gevierd	6,0	5,3		
Urgentiebesef is voldoende gevestigd	5,0	5,3		
Verbeteringen zijn geconsolideerd en vergroot	4,0	5,7		
De nieuwe benadering is verankerd in de cultuur	3,0	3,7		

- Tabel 6.1 Wordt vervolgd -

- Tabel 6.1 Vervolg -

Projectteam A	Oordeel project leider [N = 1]	Oordeel project teamleden [N = 3]	Oordeel Raad van Bestuur [N = 1]	Oordeel behandelaars [N = 26]
<b>Borging</b>				
Het vastleggen van nieuwe werkwijzen in protocollen	Ja		Ja	
Het structureel meten van prestatie indicatoren	Ja		Ja	
Het terugkoppelen van structurele metingen van prestatie indicatoren aan de Raad van Bestuur	Ja		Nee	
Het aanbieden van cursussen (bijvoorbeeld m.b.t. projectmanagement)	Nee		Ja	
Aanstelling van procesverantwoordelijke	Nee		Ja	
Successen blijven vieren	Nee		Ja	
<b>Verspreiding</b>				
Presentaties tijdens afdelingsvergadering	Ja		Nee	N = 4
Projectteamleden inzetten bij nieuwe projecten	Ja		Ja	n.v.t.
Presentaties tijdens teamoverleg	Nee		Ja	N = 4
Tijdens bijeenkomst specifiek over verbeterproject	Nee		Nee	N = 4
<b>Data doelstellingen</b>				
	Nulmeting 08/09 Sep – jul	Eindmeting 2010 Jan – apr		
Gemiddeld aantal dagen wachttijd tot start behandeling vanaf moment van verwijzing	71 ± 58	15 ± 14		
Periode van meting 08 – 09	Sep – jul	Jan – apr		
Aantal patiënten	N = 92	N = 43		

Figuur 6.3 Weergave van de omstandigheden rondom het verbeterproject van projectteam A, zoals beoordeeld door de projectleider en 3 projectteamleden

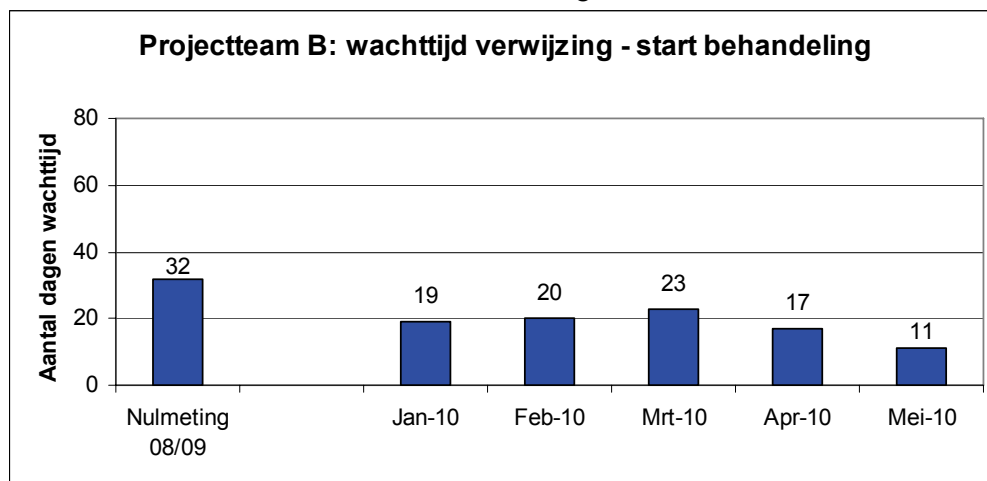


### 6.3 Werkwijzen van projectteam B

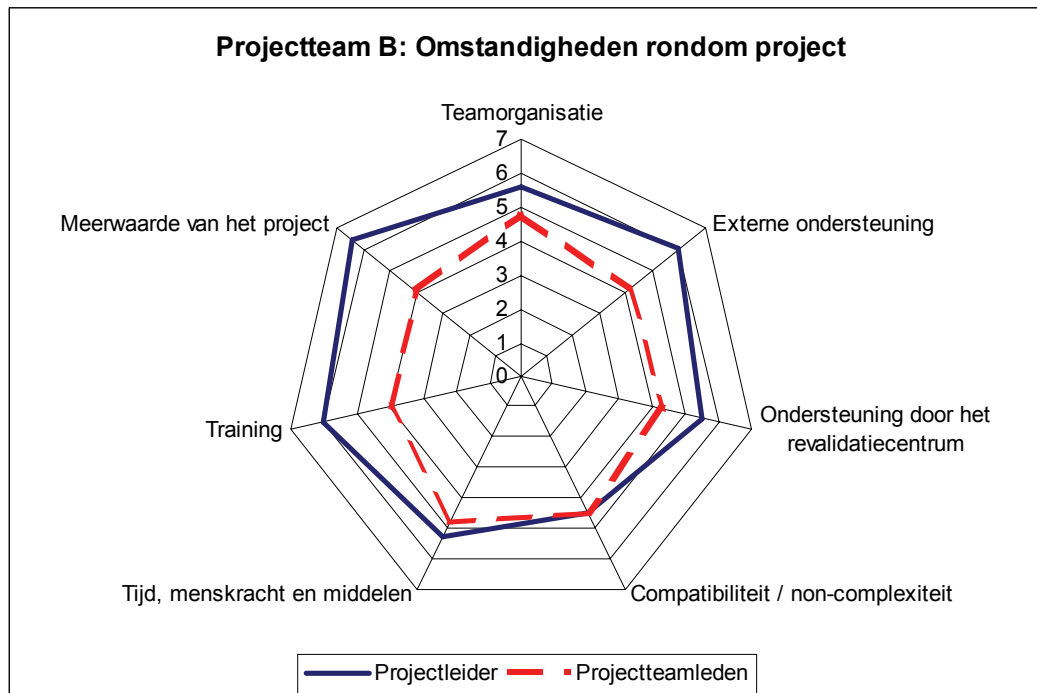
Ook projectteam B heeft een betrouwbare dataset waarmee hun doelstelling getoetst kan worden. De nulmeting is door het projectteam gerapporteerd in hun projectplan (data niet beschikbaar gesteld) en betrof de periode juli 2008 tot en met juni 2009. De wachttijd was 32 dagen tussen de verwijzing en de start van de behandeling voor 120 patiënten (tabel 6.2). De doelstelling van het projectteam was om deze wachttijd van poliklinische patiënten te reduceren tot maximaal 28 dagen (4 weken). Zoals in figuur 6.4 is te zien zijn de wachttijden in 2010 tussen verwijzing en start behandeling afgenomen tot redelijk constante waarden van gemiddeld  $19 \pm 14$  dagen bij 378 patiënten. Gesteld kan worden dat het projectteam de beoogde doelstelling gehaald heeft.

Door projectteam B zijn vragenlijsten ingevuld en teruggestuurd door de projectleider, vier projectteamleden en de Raad van Bestuur. Door de projectleider is helaas geen medewerking verleend aan het tot stand komen van de groep willekeurig geselecteerde behandelaars waardoor deze informatie niet beschikbaar is. In tabel 6.2 is te zien dat de projectleider en projectteamleden verschillen in gepercipieerd succes van hun project (7,0 t.o.v. 4,8). Waar de projectleider over het algemeen positief antwoordt, geven de projectteamleden een onvoldoende voor het project en ervaren ze niet een meerwaarde van het project. Ook de oordelen over de omstandigheden die rondom het project van toepassing zijn en de logistieke maatregelen die zijn genomen tijdens de uitvoer verschillen. Allen zijn van mening dat de afdelingen waar het project is uitgevoerd slechts in kleine mate in staat waren veranderingen in de dagelijkse praktijk in te passen (figuur 6.5). De projectteamleden hebben hun projectleider ervaren als zowel transformationeel (2,0) als laissez-faire (2,1), wat zowel veranderingsgezinde als vermijdende eigenschappen zijn. Zo heeft de projectleider bijvoorbeeld het projectteam gemotiveerd om het project tot een goed einde te brengen, maar was afwezig indien hij/zij nodig was.

Figuur 6.4 Wachttijd voor patiënten bij projectteam B vanaf het moment van verwijzing tot en met de start van de behandeling



Figuur 6.5 Weergave van de omstandigheden rondom het verbeterproject van projectteam B, zoals beoordeeld door de projectleider en 4 projectteamleden



Door zowel de projectleider als de Raad van Bestuur wordt op veel manieren ingezet om de projectresultaten te borgen. Zo worden nieuwe werkwijzen vastgelegd in protocollen en wordt de toetsing ervan vastgelegd in de planning- en controle cyclus. Bovendien geven ze aan projectresultaten te verspreiden door presentaties te geven tijdens afdelingsvergaderingen en teamoverleg. Aangezien bij dit projectteam geen vragenlijsten naar behandelaars zijn gegaan is niet na te gaan in welke mate de kennis daadwerkelijk verspreid is onder de behandelaars.

Tabel 6.2 Overzicht van oordelen van projectleider, projectteamleden en de Raad van Bestuur over verbeterproject van projectteam B

<b>Projectteam B</b>	<b>Oordeel projectleider</b> [N = 1]	<b>Oordeel projectteamleden</b> [N = 4]	<b>Oordeel Raad van Bestuur</b> [N = 1]
Gepercipieerd succes [1 – 10]	7,0	4,8	8,0
<b>Omstandigheden rondom project</b> [1=helemaal mee oneens; 7=helemaal mee eens]			
Meerwaarde van het project	6,4	4,0	
Externe ondersteuning	6,0	4,1	
Training	6,0	4,0	
Teamorganisatie	5,6	4,8	
Ondersteuning door het revalidatiecentrum	5,5	4,3	
Tijd, menskracht en middelen	5,3	4,8	
Compatibiliteit / non-complexiteit	4,5	4,5	
<b>Leiderschap</b> [0=helemaal niet; 4=vaak]			
Laissez-faire leiderschap		2,1	
Transformationeel leiderschap		2,0	
Transactioneel leiderschap		1,8	
<b>Logistieke maatregelen</b> [1=helemaal mee oneens; 7=helemaal mee eens]			
- Andere planning voor opnames	Ja		
- Afstemming van processtappen	Ja		
- Monitoren, sturen en verantwoordelijkheid over proces door persoon of team	Ja		
Processen zijn benaderd vanuit logistiek oogpunt	7,0	5,0	
Een veranderingsvisie is voldoende gecommuniceerd	7,0	4,0	
Verbeteringen zijn geconsolideerd en vergroot	6,0	4,0	
Een heldere visie en strategie zijn ontwikkeld	6,0	3,5	
Een krachtig en leidend team is gevormd	6,0	3,3	
Een breed draagvlak voor de verandering is gecreëerd	6,0	3,3	
Korte-termijnsuccessen zijn gevierd	5,0	4,8	
Urgentiebesef is voldoende gevestigd	5,0	4,0	
De nieuwe benadering is verankerd in de cultuur	5,0	3,3	

- Tabel 6.2 Wordt vervolgd -



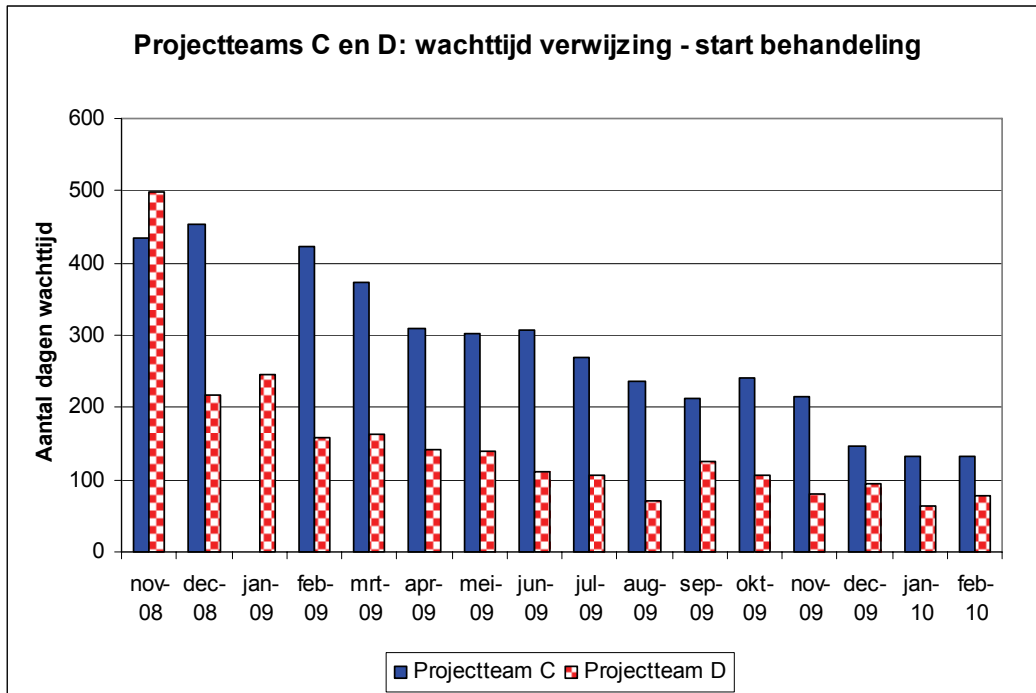
- Tabel 6.2 Vervolg -

<b>Projectteam B</b>	<b>Oordeel projectleider [N = 1]</b>	<b>Oordeel projectteamleden [N = 4]</b>	<b>Oordeel Raad van Bestuur [N = 1]</b>
<b>Borging</b>			
Het vastleggen van nieuwe werkwijzen in protocollen	Ja		Ja
Door de toetsing van nieuwe werkwijzen vast te leggen in planning- en controle cyclus	Ja		Ja
Het structureel meten van prestatie indicatoren	Ja		Ja
Het terugkoppelen van structurele metingen van prestatie indicatoren aan de Raad van Bestuur	Ja		Ja
De nieuwe werkwijze blijft een agendapunt in vergaderingen	Nee		Ja
Aanstelling van procesverantwoordelijke	Nee		Ja
<b>Verspreiding</b>			
Presentaties tijdens afdelingsvergadering	Ja		Ja
Presentaties tijdens teamoverleg	Ja		Ja
Projectteamleden inzetten bij nieuwe projecten	Nee		Ja
<b>Data doelstellingen</b>			
	Nulmeting 2009	Eindmeting 2010	
Wachtdagen van verwijzing tot start behandeling	32 (=verw-cons)	19 ± 14	
Periode van meting	jul08-jul09	Jan – mei	
Aantal patiënten	N = 120	N = 378	

## 6.4 Omstandigheden bij projectteams met een positieve trend

De datasets van projectteams C en D bevatten betrouwbare data over de periode voorafgaand aan de interventieperiode van RiB. Deze data laten bijvoorbeeld zien dat er bij beide projectteams een afname in wachttijd is in 2009, terwijl de interventies zijn geïmplementeerd vanaf januari 2010 (figuur 6.6). Hier betrof het patiënten met chronische pijn. De wachttijd is per maand berekend, zowel voorafgaand aan als tijdens de interventieperiode, over gemiddeld drie patiënten bij projectteam C en zeven patiënten bij projectteam D. De wachttijden in 2010 gemeten zijn bij slechts één patiënt of twee patiënten per maand.

Figuur 6.6 Wachtijden voor patiënten bij projectteams C en D vanaf het moment van verwijzing tot en met de start van de behandeling



In tabel 6.3 zijn de oordelen van de projectleiders en projectteamleden van projectteam C en D over de succesfactoren die van toepassing waren tijdens het uitvoeren van de verbeterprojecten weergegeven. Hierin is te zien dat de respondenten hun verbeterprojecten als succesvol ervaren. Volgens projectteam C was er een goede teamorganisatie, is er voldoende tijd, menskracht en middelen ter beschikking gesteld om het project uit te voeren en vonden zowel de projectleider als vier projectteamleden dat het project een meerwaarde had. De projectteamleden hebben bij hun projectleider voornamelijk transformatieve eigenschappen ervaren. Projectteam D is het meest positief over de teamorganisatie en de externe ondersteuning. De ondersteuning vanuit het revalidatiecentrum is door beide projectteams het minst op waarde geschat, waarbij de projectteamleden het een negatieve waarde ( $< 4$ ) toekennen (projectteamleden C:  $3,8 \pm 0,8$ ; projectteamleden D:  $3,5 \pm 0,5$ ).

Tabel 6.3. Overzicht van oordelen van 2 projectleiders en 6 projectteamleden over verbeterprojecten van projectteams C en D

Projectteams C en D	Projectteam C		Projectteam D	
	Oordeel project leider	Oordeel project teamleden	Oordeel project leider	Oordeel project teamleden
	[N = 1]	[N = 4]	[N = 1]	[N = 2]
Gepercipieerd succes [1 – 10]	8,0	8,0	6,0	7,0
<b>Omstandigheden rondom project</b>				
[1=helemaal mee oneens; 7=helemaal mee eens]				
Teamorganisatie	5,0	5,7	5,6	6,0
Externe ondersteuning	5,3	4,6	5,5	5,4
Tijd, menskracht en middelen	5,0	5,1	6,0	4,3
Meerwaarde van het project	6,0	6,2	4,8	4,8
Training	6,0	4,8	5,0	5,0
Compatibiliteit / non-complexiteit	5,5	4,9	4,5	4,5
Ondersteuning door het revalidatiecentrum	4,7	3,8	4,0	3,5
<b>Leiderschap</b>				
[0=helemaal niet; 4=vaak]				
Transformationeel leiderschap		2,9		2,2 *
Transactioneel leiderschap		2,1		2,0 *
Laissez-Faire leiderschap		1,3		2,0 *
<b>Logistieke maatregelen</b>				
[1=helemaal mee oneens; 7=helemaal mee eens]				
- Aanpassen van capaciteit	Ja			
- Andere planning voor opnames	Ja		Ja	
- Afstemming van processtappen	Ja		Ja	
- Herinrichting behandelproces			Ja	
- Ontwikkelen protocollen voor behandelproces			Ja	
- Monitoren, sturen en verantwoordelijkheid over proces door persoon of team	Ja			
Urgentiebesef is voldoende gevestigd	6,0	5,3	5,0	4,0
Een krachtig en leidend team is gevormd	5,0	4,3	5,0	4,5
Een heldere visie en strategie zijn ontwikkeld	5,0	5,3	5,0	4,0
Een veranderingsvisie is voldoende gecommuniceerd	5,0	5,0	5,0	4,0
Een breed draagvlak voor de verandering is gecreëerd	6,0	5,0	5,0	4,0
Processen zijn benaderd vanuit logistiek oogpunt	6,0	6,5	6,0	5,5
Korte-termijnsuccessen zijn gevierd	6,0	5,3	3,0	4,0
Verbeteringen zijn geconsolideerd en vergroot	5,0	5,3	5,0	4,5
De nieuwe benadering is verankerd in de cultuur	5,0	4,0	5,0	4,5

\* Leiderschap door 1 projectteamlid ingevuld



## 7 Discussie

Het doel van dit evaluatieonderzoek was om in kaart te brengen welke succesfactoren in de revalidatiecentra van tranche 2 van toepassing zijn tijdens het uitvoeren van RiB verbeterprojecten en welke methodieken door 14 projectteams zijn uitgevoerd om projectresultaten te borgen en te verspreiden. Het evaluatieonderzoek naar het effect van de verbeterprojecten is door CC Zorgadviseurs uitgevoerd (CC Zorgadviseurs, 2010). Uit vragenlijsten, documenten, interviews en scholingsdagen is gebleken dat veel wordt gedaan om zorglogistiek te herinrichten. Projectresultaten zijn geborgd in de dagelijkse bedrijfsvoering door bijvoorbeeld nieuwe werkwijzen vast te leggen in protocollen en zijn vooral verspreid door presentaties te geven tijdens vergaderingen (onderzoeksvraag 1). De succesfactoren die tijdens het uitvoeren van de verbeterprojecten van toepassing waren, hebben betrekking op de teamorganisatie, het creëren van draagvlak voor veranderingen, het type leiderschap en het ervaren van de meerwaarde van het project (onderzoeksvraag 2). Omdat slechts twee van de 14 projectteams betrouwbare datasets beschikbaar hebben, is bij hen nagegaan wat hun werkwijzen voor implementatie en verspreiding zijn. Ook zij borgen hun projectresultaten door nieuwe werkwijzen vast te leggen in protocollen en door prestatie indicatoren structureel te meten. De verspreiding ervan verliep voornamelijk via het geven van presentaties over het verbeterproject. De twee projectteams hebben bijvoorbeeld aangegeven het verbeterproject als een meerwaarde te ervaren en dat er sprake is van een goede teamorganisatie. Bovendien zijn de zorgprocessen nu vanuit logistiek oogpunt benaderd en worden korte-termijnsuccessen gevierd.

### 7.1 Data verzameling

De respons op de vragenlijsten is 100% onder projectleiders, 72% onder Raden van Bestuur (73%) en 49% onder projectteamleden. De respons voor behandelaars (N = 164) is laag ten opzichte van het beoogde aantal (N = 650) omdat zeven projectleiders hebben aangegeven niet mee te willen werken aan het tot stand brengen van een willekeurige selectie van behandelaars. Van de revalidatiecentra die bereid waren deel te nemen, was de respons van de behandelaars 55%. De geringe bereidheid bij de overige revalidatiecentra is mogelijk te verklaren doordat in diezelfde periode door CC Zorgadviseurs ook een beroep op de projectleiders werd gedaan om deel te nemen aan een onderdeel van hun evaluatie naar medewerkertevredenheid. Anderzijds is het mogelijk dat er geen medewerking werd verleend doordat in sommige revalidatiecentra voornamelijk de Raad van Bestuur besloten heeft om deel te gaan nemen aan RiB.

Het onderdeel van de vragenlijst waarin inzicht wordt verkregen in de omstandigheden die rondom het project van toepassing waren tijdens het uitvoeren van verbeterprojecten

is gebaseerd op het evaluatieonderzoek van Sneller Beter (Vos e.a., 2008). Hierin is een relatie gevonden tussen bepaalde factoren en het succes van verbeterprojecten in Nederlandse ziekenhuizen (Dückers e.a., 2009). Bij het opstellen van de vragenlijsten is onder andere gebruik gemaakt van de gevalideerde Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) om de eigenschappen van leiderschap in kaart te brengen. Datasets om doelstellingen te kunnen toetsen zijn bij een groot aantal projectteams niet bruikbaar. De datasets waren ofwel niet beschikbaar, onbetrouwbaar of onvolledig. Dat sommigen onvolledig zijn is mogelijk te wijten aan het feit dat implementaties in een korte periode zijn uitgevoerd terwijl er sprake is van langdurige behandeltrajecten. Om volledige en betrouwbare data te kunnen opstellen is daarom een lange periode van implementatie en follow-up nodig. Eén van de projectteams die wel een betrouwbare dataset had opgesteld, heeft applicatiebeheerder betrokken bij het projectteam. Om in kaart te kunnen brengen of de interventies leiden tot verbeteringen is het noodzakelijk om data te registreren, zowel als nulmeting als tijdens de implementatie van verbeteringen. Bovendien wordt met de Doorbraakmethode gebruik gemaakt van de dataregistratie om effecten van interventies te herkennen en mogelijk daarop bij te sturen in de plan-do-study-act cyclus. Echter, voor zorglogistieke interventies is de stap waarbij teruggekoppeld wordt of de interventie tot gewenste veranderingen leidt alleen mogelijk indien de juiste informatie daarvoor geregistreerd wordt. Om deze cycli te kunnen doorlopen is dataregistratie dus een vereiste.

## **7.2 Borgen en verspreiden van projectresultaten**

Om de energie die in verbeterprojecten is gestoken niet verloren te laten gaan is het van belang om opgedane kennis en geleerde methodieken te borgen in dagelijkse bedrijfsvoering. Tijdens het uitvoeren van RiB verbeterprojecten zijn de projectteams de projectresultaten voornamelijk aan het borgen door nieuwe werkwijzen vast te leggen in protocollen en door prestatie indicatoren structureel te meten. Van de 13 projectleiders geven slechts zeven aan afspraken te maken met Raad van Bestuur over borging. Door hierover afspraken te maken kan de borging van meer structurele aard zijn. Mogelijk dat projecten niet de gewenste resultaten hebben opgeleverd, wat een verklaring zou kunnen zijn dat niet ieder projectteam afspraken heeft gemaakt met de Raad van Bestuur. Ook de verspreiding van resultaten is afhankelijk van het succes van de projecten (Dückers en Wagner, 2007). Men zal namelijk eerder geneigd zijn kennis en methodieken over te nemen als ze reeds succesvol zijn gebleken. Bij de presentaties die de meeste projectteams hebben gedaan om te verspreiden zullen ook kleine successen gevierd en getoond worden. Ook kleine successen kunnen leiden tot verspreiding.

## **7.3 Beïnvloedende factoren tijdens implementatie van verbeterprojecten**

Maar welke factoren hebben nu bijgedragen aan succes van verbeterprojecten? De omstandigheden die volgens de projectteams van toepassing waren tijdens het uitvoeren van verbeterprojecten zijn over het algemeen positief ervaren. In een onderzoek naar verbeterprojecten bij Nederlandse ziekenhuizen is naar voren gekomen dat de

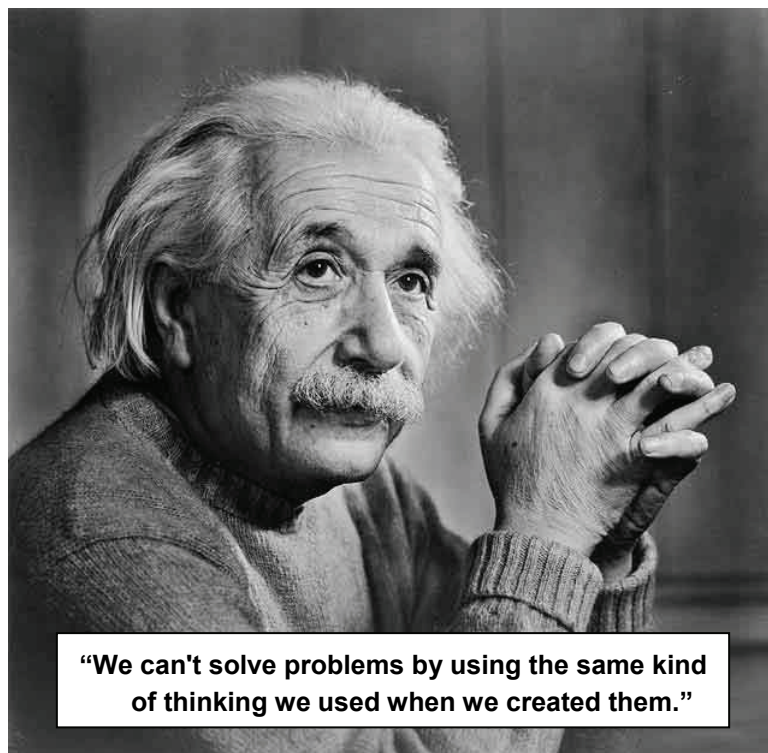
ondersteuning vanuit het ziekenhuis en vanuit adviseurs positief gerelateerd is aan gepercipieerd succes en het succes van het project (Dückers e.a., 2009). Echter, het gepercipieerde succes van de RiB projectteams blijkt voornamelijk samen te hangen met de teamorganisatie en het creëren van een breed draagvlak voor verandering. De leiderschapsstijl van de 14 projectleiders uit RiB tranche 2 dat over het algemeen door 44 projectteamleden ervaren wordt tijdens het uitvoeren van verbeterprojecten kenmerkt zich vooral door een transformationele en in mindere mate transactionele en laissez-faire stijl. Een leider met transformationele eigenschappen is over het algemeen veranderingsgezind (Eisenbeiss e.a., 2008) en stimuleert zijn projectteamleden in het vertrouwen hebben in verbeteringen en het uitvoeren ervan (Den Hartog e.a., 1997). De projectteamleden hebben eveneens aangegeven de projecten als redelijk succesvol te ervaren (tabel 3.2). Dit is in lijn met eerder onderzoek waarin is aangetoond dat transformationeel leiderschap één van de succesfactoren is voor het verbeteren van zorgpaden (Moffat e.a., 2009) en dat het geassocieerd is met goede prestaties op de werkvloer (Limsila en Ogunlana, 2008).

#### **7.4 Conclusies en aanbevelingen**

Uit dit evaluatieonderzoek is naar voren gekomen dat de deelnemende revalidatiecentra veel ondernemen om verbeteringen in zorglogistiek te implementeren, te borgen en te verspreiden. Lage scores werden gegeven aan de compatibiliteit van de afdelingen, wat betekent dat betrokken afdelingen de aanbevolen verbetermaatregelen niet eenvoudig vinden om in te passen in het dagelijks werk. Dit kan een risico zijn voor het borgen van de nieuwe werkwijzen op de lange termijn. Eén van de ‘10 geleerde lessen’ van Sneller Beter (SB) is dat het resultaat van verbeteringen stoelt op samenwerking (ZonMw, 2008). Zo is bij de projectteams van RiB gebleken dat de teamorganisatie goed is geweest. Daarnaast werd bij SB gesteld dat goede voorbeelden en voelbare verbeteringen voorwaarden zijn voor verspreiding van projectresultaten, maar dat door het meten de resultaten ook daadwerkelijk kunnen worden gekwantificeerd.

Waar het meten tijdens SB problematisch bleek, is ook bij RiB naar voren gekomen dat vooral het registreren van data bij de meeste projectteams tekort is geschoten. Dit werd door projectteams deels geweten aan tekortkomingen in middelen en kennis. In toekomstige verbeterprogramma's zal meer aandacht en begeleiding moeten worden gegenereerd voor data registratie en zou het betrekken van een applicatiebeheerder bij het projectteam hieraan kunnen bijdragen. Revalidatiecentra worden geadviseerd om ervoor te zorgen dat medewerkers worden vrij gepland en geschoold ten behoeve van dataregistratie. Een onderzoeker toevoegen aan de begeleiding (consortium) van een toekomstig verbeterprogramma zal kunnen leiden tot het erkennen van het belang van dataregistratie. Het is wenselijk een standaardisering voor data registratie in te voeren, waarbij handvatten voor ondersteunende software en expertise mogelijk aangereikt kunnen worden door Revalidatie Nederland. Een geïntegreerde aanpak van bovenstaande suggesties strekt tot aanbeveling. Zodoende hebben projectteams feitelijke resultaten over de effecten van hun inspanningen en zullen potentiële deelnemers makkelijker te overtuigen zijn om opgedane kennis en geleerde methodieken over te nemen.

Waar het credo “meten is weten” alom bekend is, hebben de projectteams toch veel problemen ervaren bij het meten. Daarom moet hier in de toekomst meer aandacht worden besteed door de projectteams, de instellingen, het consortium en de financiers van verbeterprojecten. Indien een verbeterproject gekozen wordt, geniet het de voorkeur om iets te doen wat bij de betreffende afdeling past en waar men echte problemen ervaart. Bij het samenstellen van een projectteam moet worden gezocht naar een veranderingsgezinde projectleider en projectleden vanuit verschillende expertises om draagvlak voor de verbeteringen te creëren.



**“We can’t solve problems by using the same kind of thinking we used when we created them.”**



## Referenties

- Avolio B.J., Bass B.M., Jung D.I. Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership Questionnaire. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 1999, 72: 441-462.
- Botje D., Wagner C. Verandermanagement in de revalidatiesector: de borging en verspreiding van verbeteringen. *Kwaliteit in Zorg* 2010 Okt, 5, 7-10.
- CC Zorgadviseurs, Woerden, oktober 2010.
- Den Hartog D.N., Van Muijen J.J.,Koopman P.L. Transactional versus transformational leadership: an analysis of the MLQ. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 1997, 70: 19-34.
- Dückers M.L.A, Spreeuwenberg P., Wagner C., Groenewegen P.P. Exploring the black box of quality improvement collaboratives: modelling relations between conditions, applied changes and outcomes. *Implementation Science* 2009 Nov, 4:74.
- Dückers M.L.A., Wagner C. Evaluatie Sneller Beter Pijler 3: het interne vliegwiel. De stand van zaken in de eerste acht ziekenhuizen na twee jaar deelname. Utecht, NIVEL, 2007.
- Dückers M.L.A., Wagner C., Groenewegen P.P. Developing and testing an instrument to measure the presence of conditions for successful implementation of quality improvement collaboratives. *BMC Health Services Research* 2008, 8:172.
- Eisenbeiss S.A., Van Knippenberg D., Boerner S. Transformational leadership and team innovation: integrating team climate principles. *Journal of Applied Psychology* 2008, 93(6): 1438-1446.
- Evenblij M. Meta-analyse kwaliteitsverbetering. Borging van verbeteringen essentieel. *Kwaliteit in Zorg*, 2010, 2, 10-12.
- Grol R., Wensing M. Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen, 2006; 93-103.
- Limsila K., Ogunsala S.O. Performance and leadership outcome correlates of leadership styles and subordinate commitment. *Engineering, Construction and Architectural Management* 2008, 15(2): 164-184.

- Moffat J., Sass B., McKenzie K., Bhui K. Enhancing pathways and mental healthcare for BME groups: learning between ideological and operational. *International Review of Psychiatry* 2009, 21(5): 450-459.
- Nolan T., Schall M., Berwick D.M., Roessner J. Reducing delays and waiting times throughout the healthcare system. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 1996.
- Schouten L., Minkman M., de Moel, J., van Everdingen J. Doorbreken met resultaten in de gezondheidszorg. Koninklijke van Gorcum BV, Assen, Nederland, 2007.
- Vinkenburg C., Van Engen, M.L. 2002. Translation of the Multifactor Leadership Questionnaire. In: Van Engen M.L., Johannesen-Schmidt M.J., Vinkenburg C.J. (2003). Transformational versus Transactional leadership as a Route to Career Advancement, Doing the Right Thing differs for Male and Female leaders. Paper presented at the European Congress of Work and Organizational Psychology (EAWOP), Lisbon, May 14-17.
- Vos L., Dückers M.L.A., Wagner C. Evaluatie Sneller Beter Pijler 3: resultaten van een verbeterprogramma voor ziekenhuizen. Utrecht, NIVEL, 2008.
- ZonMw. Sneller Beter: 10 geleerde lessen uit de praktijk. Den Haag, 2008.

## Bijlage: Overzicht revalidatiesector Nederland

Provincie	Revalidatiecentra [bron: www.revalidatie.nl]	Revalidatie afdelingen
Groningen	1. Centrum voor Revalidatie - UMCG (Beatrixoord)	1. Christelijk Ziekenhuis "Refaja" Stadskanaal 2. Delfzicht Ziekenhuis 3. Martini Ziekenhuis loc. Van Swieten 4. St. Lucas Ziekenhuis 5. UMCG
Friesland	2. Revalidatie Friesland	6. Antonius Ziekenhuis 7. MCL Harlingen 8. Medisch Centrum Leeuwarden 9. Stichting Ziekenhuis De Tjongerschans 10. Talma Sionsberg loc. Dokkum 11. Ziekenhuis Nij Smellinghe
Drenthe		12. Bethesda Ziekenhuis 13. Dagziekenhuis Aleida Kramer 14. Diaconessenhuis Meppel 15. Saxenburgh Groep loc.R 16. Scheper Ziekenhuis Emmen 17. Wilhelmina Ziekenhuis
Overijssel	3. De Vogellanden, centrum voor Revalidatie 4. Het Roessingh, centrum voor revalidatie	18. Isala klinieken loc. Sophia 19. Medisch Spectrum Twente loc. Haaksbergerstaat 20. Medisch Spectrum Twente loc. Oldenzaal 21. Streekziekenhuis Koningin Beatrix 22. Streekziekenhuis Midden Twente 23. Twenteborg ziekenhuis
Gelderland	5. Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal 6. Sint Maartenskliniek 7. ViaReva, centrum voor revalidatie	24. Alysis Zorggroep loc. Rijnstate 25. CWZ (Canisius Wilhelmina Ziekenhuis) 26. Deventer Ziekenhuis loc. Sint Geertruiden 27. Gelre ziekenhuizen loc. Het Spitaal Zutphen 28. Gelre ziekenhuizen loc. Lucas 29. Maasziekenhuis 30. Pantein 31. Rijnstate Ziekenhuis 32. Slingeland Ziekenhuis 33. UMCN St. Radboud 34. Ziekenhuis Gelderse Vallei 35. Ziekenhuis Rivierenland 36. Ziekenhuis Zevenaar
Utrecht	8. Militair Revalidatiecentrum Aardenburg 9. Revalidatiecentrum De Hoogstraat	37. Diaconessenhuis Doorn 38. Diaconessenhuis Zeist 39. Hofpoort Ziekenhuis 40. Meander Medisch Centrum loc. Baarn 41. Meander Medisch Centrum loc. Elisabeth 42. Mesos Medisch Centrum loc. Overvecht 43. Sint Antonius Ziekenhuis 44. UMC Utrecht, Locatie Wilhelmina Kinderziekenhuis 45. Universitair Medisch Centrum Utrecht 46. Ziekenhuis Amstelland

- Wordt vervolgd -

- Vervolg -

Provincie	Revalidatiecentra [bron: <a href="http://www.revalidatie.nl">www.revalidatie.nl</a> ]	Revalidatie afdelingen
Noord-Holland	10. Heliomare 11. Reade, centrum voor revalidatie en reumatologie, loc. Dr. Jan van Breemenstraat 12. Reade, centrum voor revalidatie en reumatologie, loc. Overtoom 13. Revalidatiecentrum De Trappenberg	47. Academisch Medisch Centrum 48. Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis 49. Boven IJ Ziekenhuis 50. Gemini Ziekenhuis 51. Kennemer Gasthuis loc. Noord 52. Kennemer Gasthuis loc. Zuid 53. Medisch Centrum Alkmaar 54. Onze Lieve Vrouwe Gasthuis 55. Rode Kruis Ziekenhuis 56. Slotervaartziekenhuis 57. Spaarne Ziekenhuis loc. Heemstede 58. Spaarne Ziekenhuis loc. Hoofddorp 59. St. Lucas Andreas Ziekenhuis 60. Stichting samenwerkende behandel- en revalidatiecentra 61. Stichting Tergooiziekenhuizen loc. Blaricum 62. Stichting Tergooiziekenhuizen loc. Hilversum 63. VU Medisch Centrum 64. Waterlandziekenhuis 65. Zaan Medisch Centrum
Zuid-Holland	14. Capri Hartrevalidatie Rotterdam 15. Revalidatiecentrum De Waarden 16. Rijndam revalidatiecentrum 17. Rijnlands Revalidatie Centrum 18. Sophia Revalidatie, loc. Delft 19. Sophia Revalidatie, loc. Den Haag 20. Sophia Revalidatie, loc. Gouda	66. Albert Schweitzer ziekenhuis loc. Amstelveen 67. Albert Schweitzer ziekenhuis loc. Dordrecht 68. Albert Schweitzer ziekenhuis loc. Sliedrecht 69. Albert Schweitzer ziekenhuis loc. Zwijndrecht 70. Beatrix Ziekenhuis 71. Behandelcentrum Westland 72. Diaconessenhuis Voorburg 73. Erasmus Medisch Centrum 74. Groene Hart Ziekenhuis loc. Bleuland 75. Groene Hart Ziekenhuis loc. Nieuwerkerk aan den IJssel 76. HagaZiekenhuis loc. Juliana Kinder Ziekenhuis 77. HagaZiekenhuis loc. Leyweg 78. HagaZiekenhuis loc. Sportlaan 79. IJsselland Ziekenhuis 80. Lingepolikliniek 81. LUMC 82. Medisch Centrum Haaglanden loc. Westeinde 83. Maasstad Ziekenhuis 84. Prot. Chr. Ziekenhuis Ikazia 85. Reinier de Graaf Gasthuis 86. Rijnland Ziekenhuis loc. Alphen aan den Rijn 87. Rivas Zorggroep loc. Beatrixziekenhuis 88. Ruwaard van Putten Ziekenhuis 89. Sint Franciscus Gasthuis 90. Van Weel-Bethesda Ziekenhuis 91. Vlietland Ziekenhuis loc. Vlaardingen 92. Ziekenhuis Bronovo

- Wordt vervolgd -

- Vervolg -

<b>Provincie</b>	<b>Revalidatiecentra [bron: <a href="http://www.revalidatie.nl">www.revalidatie.nl</a>]</b>	<b>Revalidatie afdelingen</b>
Noord-Brabant	21. Libra-zorggroep, loc. Blixembosch 22. Libra-zorggroep, loc. Leijpark 23. Revalidatiecentrum Tolbrug 24. Stichting Revalidatiecentrum Breda	93. Amphia Ziekenhuis Langendijk 94. Amphia Ziekenhuis Molengracht 95. Amphia Ziekenhuis Pasteurlaan 96. Elkerliek Ziekenhuis loc. Deurne 97. Jeroen Bosch Ziekenhuis loc. Liduina 98. Jeroen Bosch Ziekenhuis, Groot Zieken Gasthuis 99. Lievensberg Ziekenhuis 100. Maxima Medisch Centrum 101. R.K. Ziekenhuis St. Franciscus 102. St. Annaziekenhuis 103. St. Jans Gasthuis 104. Stichting Catharina-ziekenhuis 105. Stichting Elkerliek Ziekenhuis 106. Twee Steden Ziekenhuis 107. TweeSteden loc. Waalwijk 108. Ziekenhuis Bernhoven loc. Oss 109. Ziekenhuis Bernhoven loc. Veghel 110. Franciscus Ziekenhuis Roosendaal
Limburg	25. Adelante Zorggroep, loc. Hoensbroek 26. Adelante Zorggroep, loc. Valkenburg a/d Geul	111. Academisch Ziekenhuis Maastricht 112. Atrium Medisch Centrum loc. Brunssum 113. Atrium Medisch Centrum loc. Heerlen 114. Atrium Medisch Centrum loc. Kerkrade 115. Laurentius Ziekenhuis Roermond 116. Maasland Ziekenhuis 117. VieCuri, Medisch Centrum voor Noord-Limburg loc. Venlo 118. VieCuri, Medisch Centrum voor Noord-Limburg loc. Venray
Zeeland	27. Stichting Revalidatiegeneeskunde Zeeland, loc. De Wielingen 28. Stichting Revalidatiegeneeskunde Zeeland, loc. Lindenhof 29. Stichting Revalidatiegeneeskunde Zeeland, loc. Reigersbos	119. ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen loc. De Hont
Flevoland	30. Revalidatiecentrum De Trappenberg, Dependance Almere	120. IJsselmeerziekenhuizen loc. Zuiderzeeziekenhuis 121. IJsselmeer Ziekenhuizen, loc. Dokter J.H. Jansenziekenhuis 122. Ziekenhuis St Jansdal