

Kwaliteitscriteria Rotterdam Stroke Service

Maart 2019



Rotterdam Stroke Service

Evaluatiedatum: 25 maart 2021

Inleiding

De missie van de RSS is 'Het realiseren van de best mogelijke kwaliteit van leven voor iedere CVA-patiënt binnen de regio Rotterdam, uitgaande van actuele inzichten in de zorg voor CVA-patiënten'. Om de kwaliteit van de zorg binnen de RSS te waarborgen zijn in 2005 kwaliteitscriteria opgesteld, welke steeds tussentijds geactualiseerd zijn.

De kwaliteitscriteria van de RSS zijn allereerst geformuleerd op ketenniveau. Daarnaast is onderscheid gemaakt voor ziekenhuis stroke units (ZSU's) enerzijds en (geriatrische) revalidatie stroke units in verpleeghuizen en revalidatiecentra (VSU's) anderzijds. Verder zijn er kwaliteitscriteria voor de chronische fase geformuleerd. In aanvulling op de criteria zijn ook toetsingsmethoden gedefinieerd.

Ketenbreed

<i>Criteria</i>	<i>Toetsing</i>
1. Elke instelling en medewerker verleent geprotocolleerde zorg middels de KNGF richtlijn beroerte, NHG standaard beroerte, Richtlijn herseninfarct en hersenbloeding en ergotherapie richtlijn CVA, aan de betreffende patiënten.	1. Behandelprotocol
2. Er is sprake van systematische monitoring en evaluatie op ketenniveau van de gehele stroke service.	2. Proces- en prestatie indicatoren
3. Er is sprake van jaarlijkse (cijfermatige) verslaglegging van relevante uitkomstgegevens op ketenniveau. Het format wordt geleverd door de RSS.	3. Cijfers RSS
4. Er is structureel (minimaal eenmaal per jaar) overleg tussen de belangrijkste ketenpartner(s). Onderwerpen kunnen per jaar verschillen.	4. Verslagen overleg
5. Er is een tijdige (d.w.z. voorafgaand of gelijktijdige) en geïntegreerde (van alle betrokken disciplines) overdracht van patiëntgegevens naar de vervolginstelling door middel van een multidisciplinair ketendossier.	5. Overdrachtdossiers
6. Er is een halfjaarlijkse nascholing gericht op de verpleegkundige paramedische disciplines, met als focus samenwerking en ketenzorg.	6. Scholings- programma
7. De patiënttevredenheid wordt structureel gemeten met een valide instrument naar keuze, specifiek voor de CVA-keten.	7. Meetinstrument
8. Patiënten en/of hun partners/familie opgenomen in de RSS weten aan welke aandoening zij lijden, wat de vermoedelijke oorzaak was volgens de behandelend arts, wat de risicofactoren zijn en wat de daarmee samenhangende gezondheidsadviezen inhouden.	8. Protocol en vijf medische dossiers
9. Minstens 60% van de patiënten in de keten zal 3 maanden na	9. Cijfers RSS

opname weer thuis verblijven, al dan niet met hulp aan huis of dagbehandeling.

10. Niet meer dan 15% van de patiënten in de keten overlijdt binnen 1 maand.

11. Niet meer dan 10% van de patiënten in de keten verblijft na 3 maanden nog in een verpleeghuis.

12. Niet meer dan 2% van de patiënten in de keten ontwikkelt een diepe veneuze trombose binnen 3 maanden.

13. Niet meer dan 2% van de patiënten in de keten ontwikkelt (nieuwe) decubitus (graad 2 of meer) binnen 3 maanden.

14. Niet meer dan 25% van de patiënten in de keten ontwikkelt een pneumonie of een urineweginfectie binnen 3 maanden.

15. Elke instelling heeft samen met haar directe ketenpartners een lokale ketencoördinator voor sturing op tactisch niveau. D.w.z. dat er is één persoon verantwoordelijk is voor het signaleren van knelpunten in de keten, het toezien op registratie, het agenderen van overleg, het faciliteren van verbetervoorstellen en het vormen van een aanspreekpunt voor de keten (operationele taken kunnen uitbesteed worden).

10. Cijfers RSS

11. Cijfers RSS

12. Cijfers locatie

13. Cijfers locatie

14. Cijfers locatie

15. Rapportages van de lokale ketencoördinator

Ziekenhuis Stroke Unit (ZSU)

<i>Criteria</i>	<i>Toetsing</i>
<p>1. Er is sprake van een stroke unit, bestaande uit minimaal 4 bedden geclusterd op één afdeling die geormerkt zijn voor CVA-patiënten. Per jaar worden minimaal 150 CVA-patiënten opgenomen.</p>	<p>1. Bezichtiging afdeling, cijfers RSS</p>
<p>2. Het ziekenhuis heeft een TIA-poli of andere voorziening om patiënten met een lichte CVA binnen 72 uur poliklinisch te zien en te evalueren.</p>	<p>2. Bezichtiging afdeling</p>
<p>3. De stroke unit is zodanig uitgerust dat trombolysie mogelijk is.</p>	<p>3. Cijfers RSS</p>
<p>4. Er wordt gewerkt volgens een eigen CVA-protocol/zorgpad waarin minimaal vastgelegd zijn: de taken en verantwoordelijkheden van de diverse disciplines, werkwijze, datum protocol en datum herziening. Uit dit CVA-protocol blijkt dat men voldoet aan het ketenprotocol RSS.</p>	<p>4. Behandelprotocol</p>
<p>5. Er is structureel (minimaal eenmaal per jaar) overleg met de belangrijkste ketenpartner(s). Onderwerpen kunnen per jaar verschillen.</p>	<p>5. Verslagen overleg</p>
<p>6. Het ziekenhuis neemt deel aan de registratie DASA Jaarlijks rapporteert men aan het Algemeen Bestuur RSS.</p>	<p>6. Cijfers RSS</p>
<p>7. Per dagdienst is minimaal één verpleegkundige niveau 4 (MBO) of 5/6 (HBO) werkzaam die de scholing tot stroke nurse heeft gevolgd of een hiermee vergelijkbare opleiding.</p>	<p>7. Vergelijking van roosters en certificaten</p>
<p>8. Alle medewerkers op de stroke unit volgen minimaal eenmaal per jaar een (bij)scholing op het gebied van CVA-zorg.</p>	<p>8. Certificaten</p>
<p>9. Het ziekenhuis organiseert wekelijks een multidisciplinair overleg waarin de opgenomen CVA-patiënten worden besproken. Het multidisciplinair team is minimaal samengesteld uit de volgende</p>	<p>9. Behandelprotocol, verslagen</p>

disciplines: neuroloog, verpleegkundige, fysiotherapeut, revalidatie-geneeskundige, logopedist en ergotherapeut. Allen hebben aantoonbare ervaring op het gebied van behandeling van CVA-patiënten.

10. Iedere patiënt wordt in het multidisciplinair overleg besproken.

11. Er bestaan tussen het betreffende ziekenhuis de vervolginstelling concrete afspraken over inhoud en tijdigheid van informatieoverdracht t.a.v. CVA-patiënten.

12. Er zijn vaste afspraken met de thuiszorgorganisatie(s) over de nazorg.

13. Voor iedere patiënt die met ontslag gaat is er een integraal nazorgplan aanwezig in het dossier.

14. Alle door de huisarts of ambulancedienst naar de SEH doorgestuurde patiënten met een acute CVA worden op de SEH gezien en initieel geëvalueerd en er wordt zorg gedragen voor opname op een stroke unit.

15. Patiënten worden binnen 24 uur na opname gemobiliseerd.

10. 5 medisch dossiers

11. Gedocumenteerde
Afspraken/ketenprotocol

12. CVA nazorg
Afspraken

13. Vijf medisch dossiers

14. Behandelprotocol/ROAZ
protocol

15. Vijf medisch dossiers

<p>16. Patiënten worden in de gelegenheid gesteld minimaal twee keer per dag, minimaal 20 tot 30 minuten per behandelsessie te oefenen onder begeleiding van een fysio- en/of ergotherapeut. (creatieve oplossingen zoals groepstherapie of therapieassistenten zijn een mogelijkheid)</p>	<p>16. Behandelprotocol</p>
<p>17. Bij patiënten die een afasie ontwikkeld hebben wordt al in de acute fase gestart met afasietherapie, zodat een aanzienlijk deel van de therapie gerealiseerd kan worden in de eerste 3 maanden.</p>	<p>17. Vijf medisch dossiers</p>
<p>18. Minstens 18% van alle opgenomen patiënten met een acute CVA wordt behandeld middels trombolyse.</p>	<p>18. Cijfers RSS</p>
<p>20. 90% van alle patiënten die zijn opgenomen op de ZSU heeft een opnameduur onder de 8 dagen.</p>	<p>20. Cijfers RSS</p>

(geriatrie) Revalidatie Stroke Units in verpleeghuizen en revalidatiecentra (VSU)

<i>Criteria</i>	<i>Toetsing</i>
1. Er is sprake van minimaal 10 bedden geclusterd op één afdeling met een jaarproductie van minimaal 40 eerste opnames.	1. Bezichtiging afdeling, cijfers RSS
2. Er wordt gewerkt volgens een eigen CVA-protocol/zorgpad waarin minimaal is vastgelegd: de taken en verantwoordelijkheden van de diverse disciplines, werkwijze, datum protocol en datum herziening. Uit dit CVA-protocol blijkt dat men voldoet aan het ketenprotocol RSS.	2. Vergelijking van behandelprotocol en vijf behandel dossiers
3. Er is structureel (minimaal eenmaal per jaar) overleg met de belangrijkste ketenpartner(s). Onderwerpen kunnen per jaar verschillen.	3. Verslagen overleggen
4. De instelling neemt deel aan de registratie van de door de RSS vastgestelde indicatoren. Jaarlijks rapporteert men aan het Algemeen Bestuur RSS.	4. Cijfers RSS
5. Per dagdienst is minimaal één stroke verpleegkundige/verzorgende werkzaam op de stroke unit die adequaat geschoold is (bijvoorbeeld scholing RSS of eigen lokale bijscholing).	5. Vergelijking van rooster en certificaten
6. Alle medewerkers op de stroke unit volgen minimaal eenmaal per jaar een (bij) scholing op het gebied van CVA.	6. Certificaten
7. Er is (toegang tot) een specialist ouderengeneeskunde die de kaderopleiding geriatrie revalidatie heeft gevolgd.	7. Overeenkomst en certificaten
8. Wekelijks vindt een multidisciplinair overleg plaats waarbinnen de opgenomen CVA-patiënten besproken worden. Het multidisciplinaire team is minimaal samengesteld uit de volgende disciplines: gespecialiseerde CVA-verpleegkundige, specialist	8. Behandelprotocol, verslagen

<p>ouderengeneeskunde, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist maatschappelijk werker en psycholoog. Allen hebben aantoonbare ervaring op het gebied van de revalidatie van CVA-patiënten.</p> <p>9. Iedere patiënt wordt binnen één week na opname in het multidisciplinair overleg besproken.</p> <p>10. Voor iedere patiënt die met ontslag gaat is er een nazorgplan aanwezig in het dossier.</p> <p>11. Er bestaan tussen de instelling en het betreffende ziekenhuis concrete afspraken over inhoud en tijdigheid van informatieoverdracht t.a.v. CVA-patiënten.</p> <p>12. Er zijn vaste afspraken met de thuiszorgorganisatie(s) over de nazorg.</p> <p>13. Patiënten worden in de gelegenheid gesteld minimaal twee keer per dag, minimaal 20 tot 30 minuten per behandelsessie te oefenen onder begeleiding van een fysio- en/of ergotherapeut (creatieve oplossingen zoals groepstherapie therapieassistenten zijn een mogelijkheid).</p> <p>14. Patiënten die een afasie ontwikkeld hebben ontvangen minimaal twee uur per week afasietherapie.</p> <p>15. Er zijn afspraken gemaakt met betrekking tot consultmogelijkheden van de revalidatiearts.</p>	<p>9. Vijf behandel dossiers</p> <p>10. Vijf behandel dossiers</p> <p>11. Gedocumenteerde afspraken</p> <p>12. Gedocumenteerde afspraken</p> <p>13. Vijf behandel dossiers</p> <p>14. Vijf behandel dossiers</p> <p>15. Gedocumenteerde afspraken</p>
--	---

Chronische fase: CVA nazorg

<i>Criteria</i>	<i>Toetsing</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elke CVA patiënt in de RSS ontvangt CVA nazorg volgens de RSS methodiek: zorgpad CVA nazorg (ook wel protocol genoemd) 2. De CVA nazorg leverende thuiszorg instelling heeft HBO verpleegkundigen in dienst die CVA nazorg leveren en zelfstandig indiceren. 3. De CVA-verpleegkundige heeft één van onderstaande opleidingen met goed gevolg afgerond: <ul style="list-style-type: none"> • Opleiding Revalidatieverpleegkundige. • Opleiding Neurorevalidatie bij het NPI. • Opleiding Neurorevalidatie bij Iton. 4. Daarnaast heeft de CVA-verpleegkundige de volgende scholing gevolgd: Professioneel communiceren met cliënt met hersenletsel bij Axon. 5. De CVA-verpleegkundige is BIG-geregistreerd. 6. Is lid van de Nederlandse Beroepsvereniging van Revalidatieverpleegkundigen. 7. De CVA-verpleegkundige blijft op de hoogte van de ontwikkelingen in het vakgebied door het bijwonen van congressen, het bijhouden van vakliteratuur en het volgen van nascholing. 8. De CVA-verpleegkundige: <ul style="list-style-type: none"> • Levert zorg volgens de Zorgstandaard CVA en de richtlijnen. • Levert zorg volgens de professionele standaarden van de eigen beroepsgroep. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zorgpad CVA nazorg 2. Zorgpad CVA nazorg 3. Afspraken met Verpleegkundigen/ certificaten 4. Afspraken met verpleegkundigen 5. BIG nummer 6. Afspraken met verpleegkundigen 7. Afspraken met verpleegkundigen 8. Afspraken met verpleegkundigen

- Levert zorg volgens de afspraken in het zorgpad CVA Rotterdam e.o.
- Werkt volgens de in Rotterdam geldende protocollen voor CVA-zorg.

9. De CVA-verpleegkundige:

- Heeft aantoonbare ervaring op het gebied van behandeling/begeleiding van CVA-patiënten.
- Heeft de competenties zoals omschreven in Deelberoepsprofiel Revalidatieverpleegkundige (V&VN).
- Voldoet aan de taak-/functieomschrijving van de organisatie waar ze in dienst is.
- Heeft kennis van klinimetrie op het gebied van CVA.
- Heeft ervaring in de thuiszorg of is bereid zich dit eigen te maken.
- Kan zelfstandig, accuraat en solistisch werken binnen vastgestelde kaders en kan samenwerken binnen de eerste lijn.
- Is in staat de patiënt en mantelzorger in de thuissituatie te begeleiden: heeft de juiste communicatievaardigheden, is in staat goed te observeren, zoekt samen met patiënt en mantelzorger naar oplossingen, stimuleert zelfredzaamheid en zelfregie.
- Fungeert als coördinatiepunt in de eerste lijn en is in staat de zorg van de verschillende disciplines op elkaar af te stemmen.
- Neemt een actieve rol in het op individueel patiëntniveau afstemmen van de zorg met andere disciplines (mondeling of schriftelijk).
- Weet wanneer en hoe andere zorgverleners ingeschakeld moeten worden.
- Kent en onderhoudt haar netwerk in de eerste lijn (o.a. paramedici, huisartsen, welzijnsorganisaties) en tweede lijn (ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen).

9. Afspraken met verpleegkundigen, gesprekken, meeloopdagen met elkaar, patiëntervaringen, intervisie

10. De CVA-verpleegkundige heeft minimaal 10 consulten per maand bij de patiënten thuis.

11. De CVA-verpleegkundige neemt deel aan:

- Overleg CVA-verpleegkundigen 2x per jaar:
 - Afstemming.
 - Werkwijze: gebruik protocollen en zorgpad, registratie.
 - Elkaar op de hoogte brengen van nieuwe (landelijke) ontwikkelingen.
 - Deskundigheidsbevordering.
 - Kwaliteit van zorg bewaken en verbeteren op verpleegkundig gebied.
- Monodisciplinaire intervisie 2x per jaar:
 - Casuïstiekbespreking.
 - Uitwisseling ervaringen.
 - Deskundigheidsbevordering.
 - Kwaliteit van zorg bewaken en verbeteren op verpleegkundig gebied.
- Bijeenkomsten van het eerstelijnsnetwerk.

12. De CVA-verpleegkundige neemt deel aan de registratie van de door de Rotterdam Stroke Service (RSS) vastgestelde indicatoren. Jaarlijks rapporteert men aan het Algemeen Bestuur van de RSS.

13. Indien het landelijk Kennisnetwerk CVA overgaat tot benchmarking van de chronische fase, neemt de CVA-verpleegkundige deel aan deze benchmark.

11. Afspraken met verpleegkundigen, intervisie

12. database RSS CVA nazorg

13. Benchmarkgegevens

Opmaak:

Dr. Bianca Buijck

Managing Director Rotterdam Stroke Service

25 maart 2019