

Zelfevaluatie van de CVA zorgketen, 2019

Totaaluitslagen

Kennisnetwerk CVA Nederland

INLEIDING

Over de noodzaak van goed functionerende CVA zorgketens

Na een CVA wordt het leven voor degene die een hersenletsel krijgt anders, veelal ook voor naasten. Er kan sprake zijn van diverse (on)zichtbare gevolgen voor het dagelijks functioneren. Goede zorg en ondersteuning gedurende soms een langere tijd, is daarbij nodig, op de diverse dimensies van gezondheid. Het doel is het (terug)krijgen van functioneren, van veerkracht, van vaardigheden om gezond te blijven én van optimale participatie. De CVA zorg in Nederland is georganiseerd in regionale CVA zorgketens. Dit zijn regionale samenwerkingsverbanden van verschillende instellingen betrokken bij het hele transmurale zorgproces. CVA zorgketens zijn nodig voor het coördineren en het organiseren van de zorg tussen professionals en organisaties, rondom het netwerk van de patiënt/naaste en afgestemd op hun behoeften of wensen. Het vormgeven van een goede ketensamenwerking blijft een continue punt van aandacht. Uitdagingen in de samenwerking liggen er op diverse gebieden, bijvoorbeeld bij 'de overdracht' tussen organisaties; op het gebied van kennis hebben van de sociale kaart of van elkaars toegevoegde waarde; op signalering van (on)zichtbare gevolgen; op juiste diagnose, triage en doorverwijzing. Van alle CVA zorgketens in Nederland is circa 90 procent deelnemer van het Kennisnetwerk CVA Nederland (KNCN). KNCN ondersteunt deze 52 zorgketens in het verbeteren van de afstemming, samenwerking én inhoud van de multidisciplinaire transmurale zorg (www.kennisnetwerkcv.nl) ten behoeve van het optimaliseren van de zorg voor mensen met een CVA. Het aantal CVA zorgketens in Nederland daalt vanwege de vele fusies die instellingen en regionale samenwerkingsverbanden hebben ondergaan. Deze schaalvergroting brengt nieuwe uitdagingen mee voor de ketencoördinator en voor anderen in de CVA zorgketen.

Evaluëren en verbeteren van de ketensamenwerking

Een goed functionerende CVA keten is van belang voor het bereiken van betere zorguitkomsten, betere kwaliteit van leven én voor het bereiken van efficiency. Zowel patiënten als zorgorganisaties hebben belang bij een zo goed mogelijk functionerende zorgketen. Belangrijke bouwstenen over het functioneren van een keten staan vermeld in het 'Ontwikkelingsmodel voor Ketensamenwerking'. De zelfevaluatietool, gebaseerd op dit model (www.vilans.nl) biedt handreikingen voor ketencoördinatoren, managers en professionals om de eigen keten te evalueren en te verbeteren. In 2012 en in 2015 is deze zelfevaluatietool door deelnemende CVA zorgketens ingevuld. In 2019 is de zelfevaluatietool weer door KNCN en Vilans aangeboden aan alle CVA zorgketens. Dit jaar deden 44 CVA zorgketens mee. Deze rapportage vermeldt de resultaten en toont de meerwaarde én het verbeterpotentieel van de CVA zorgketen(s). Om de CVA zorgketen daadwerkelijk in het functioneren te verbeteren, is het noodzakelijk dat alle betrokkenen de tijd nemen om de uitkomsten te bestuderen, te bespreken en te vertalen naar een concreet verbeterplan (PDCA cyclus). De ketencoördinator kan daarin een voortrekker zijn. KNCN zal in haar verbeterprogramma's en via de kennisbank op de website van het KNCN de CVA ketencoördinatoren én de CVA zorgketens ondersteunen in deze verbetercyclus!

Helene Voogdt (directeur) & Monique Bergsma (organisatorisch manager)
Kennisnetwerk CVA Nederland

DE RESULTATEN

ALGEMENE KENMERKEN

In het eerste deel van de zelfevaluatie is gevraagd naar een aantal algemene kenmerken van CVA ketenzorg. Het ketenevaluatie instrument is aan alle CVA ketens aangeboden. Dat heeft geresulteerd in 44 rapportages die meegenomen zijn in dit onderzoek. Enkele ketens waren op het moment van het onderzoek nog niet in staat om deel te nemen en doen dit later dit jaar. Iedere keten heeft een rapportage ontvangen van de resultaten van de eigen keten in vergelijking met de resultaten van 2012 en 2015. Daarnaast hebben zij de resultaten 2019 in vergelijking met het gemiddelde van alle deelnemende ketens ontvangen. In de onderstaande tabel zijn de gemiddelden van het totaal opgenomen.

Gegevens keten	Landelijke situatie 2019 (n=44)
Leeftijd keten	Gemiddeld 13 jaar (spreiding: 1 jaar - 24 jaar)
Totaal aantal zorgorganisaties	Gemiddeld 7 zorgorganisaties (spreiding: 2 - 20 zorgorganisaties)
Aantal ingestroomde CVA-patiënten in 2018	Gemiddeld 570 patiënten (spreiding: 80 - 1200 patiënten)
Ketenwerkgroepen aanwezig Samenstelling	Ja: 95% Nee: 5% Alleen managers: 0% Alleen professionals: 30% Beide: 66% Onbekend: 4%
Ketencoördinator aanwezig Aantal geormerkte uren per week	Ja: 93% Gemiddeld 9 uur per week (spreiding: 0-24 uur)
Samenwerkingsovereenkomst aanwezig in de keten	Ja: 82%
Stuurgroep overleg	Ja: 77%

Tabel 1. Kenmerken

SCORES PER CLUSTER

De zelfevaluatie is gebaseerd op het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg (OMK). Het OMK benoemt negen clusters die van belang zijn om een goede keten te ontwikkelen en te behouden. Dit zijn de volgende clusters:

- **Cluster 1. Cliëntgerichtheid (10 elementen):** Het cluster cliëntgerichtheid betreft het ontwikkelen van zorg en informatiestromen afgestemd op doelgroepen van cliënten. Informatie wordt in de keten gezamenlijk aangeboden in begrijpelijke taal, bijvoorbeeld via een frontoffice. Methoden voor zelfmanagement-ondersteuning worden toegepast. De keten is in staat zorg op individuele behoeften of subgroepen toe te snijden, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van multi-morbiditeit.
- **Cluster 2. Ketenregie en logistiek (18 elementen):** Het cluster ketenregie en logistiek gaat over het stroomlijnen van de zorg voor de gehele keten. Denk aan het maken van allerlei afspraken over verwijzing, onderzoek, overdracht en ontslag van cliënten in de keten. Hierbij horen ook uitwisseling van cliëntgegevens en overige informatie, bijvoorbeeld door koppelingen tussen databases. Casemanagement voor cliënten met complexe zorgvragen wordt aangeboden en er wordt gewerkt met een voor de ketenpartners toegankelijk cliëntvolgend dossier. Afspraken over consultatie van expertise of gespecialiseerde verpleegkundigen in de keten zijn gemaakt.
- **Cluster 3. Resultaatsmanagement (17 elementen):** Het cluster resultaatsmanagement gaat over het benoemen van prestatie-indicatoren en normen om vervolgens resultaten in de keten te kunnen evalueren. Resultaten hebben betrekking op cliëntgerelateerde uitkomsten, cliëntwaardering, logistieke en financiële prestaties. Analyses van (bijna)fouten, feedbackmechanismen en verbeterteams worden gebruikt om prestaties te verbeteren.
- **Cluster 4. Optimale zorg (7 elementen):** In het cluster optimale zorg gaat het om het ontwikkelen van een multidisciplinair zorgpad voor de keten gebaseerd op de behoeften van cliënten in de keten en op evidence-based richtlijnen of zorgstandaarden. Hiervoor zijn behoeften van de cliëntgroep inzichtelijk. Vertegenwoordigers van cliënten zijn betrokken bij het ontwikkelen, verbeteren en monitoren van de zorg.
- **Cluster 5. Resultaatgericht leren (15 elementen):** Het cluster resultaatgericht leren heeft betrekking op een leerklimaat dat gericht is op voortdurend verbeteren van resultaten in de keten. Hierbij past het gezamenlijk in kaart brengen van de doelen, knelpunten en leemten in de keten en het delen van kennis in een open sfeer. Incentives belonen betere prestaties.
- **Cluster 6. Interprofessionele samenwerking (3 elementen):** Interprofessionele samenwerking voor doelgroepen bevat elementen zoals het omschrijven van de cliëntgroep waarop de ketensamenwerking zich richt en het werken in multidisciplinaire teams. Helder is wanneer professionals beschikbaar en toegankelijk zijn voor ketenpartners.
- **Cluster 7. Rol- en taakverdeling (8 elementen):** In het cluster rol- en taakverdeling gaat het over inzicht in elkaars expertises, het afspreken van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de keten en over het bereiken van effectieve samenwerking op alle niveaus tussen ketenpartners. Dit laatste kan onder andere door het aanstellen van een

coördinator voor de keten, door coördinerende taken te beleggen bij ketenpartners en door wederzijds overleg en direct contact tussen professionals.

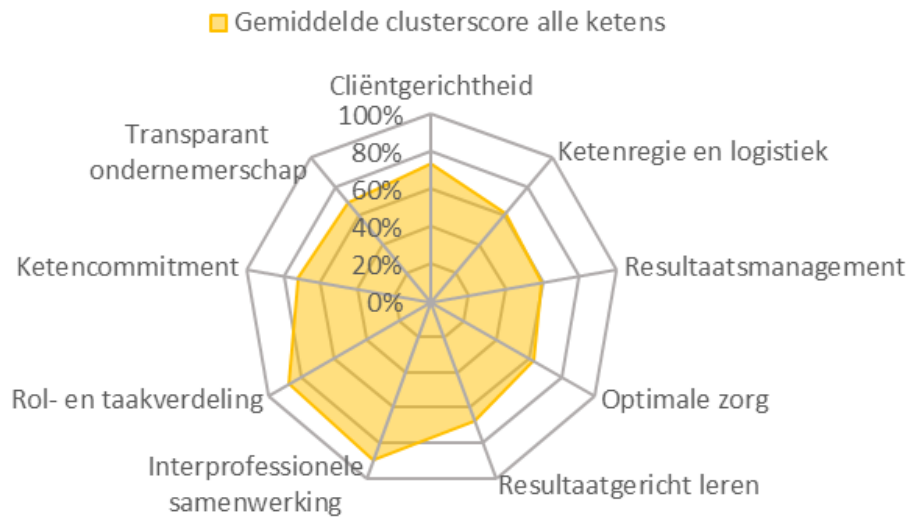
- **Cluster 8. Ketencolmitment (12 elementen):** Ketencolmitment gaat over het neerleggen van de gezamenlijke ambitie en doelen van de ketensamenwerking, in samenwerkingsafspraken of convenanten. Er wordt gevraagd om colmitment van leidinggeevenden aan de ambitie van de keten en aan de helder gestelde doelen. Taken en verantwoordelijkheden van sturende partijen (leiders, coördinatoren, stuurgroepen, financiers) zijn helder en er is structureel contact. Er is een bewustzijn dat men een onderdeel is van ketensamenwerking, en men is zich bewust van welke afhankelijkheden er zijn en welke domeinen.
- **Cluster 9. Transparant ondernemerschap (7 elementen):** Transparant ondernemerschap concentreert zich op het afspreken van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het eindresultaat. Voor transparant ondernemerschap gelden voorwaarden zoals ruimte voor innovatie en experimenten, de betrokkenheid van leiders bij verbeteringen, een gezamenlijke budgetafpraak c.q. contract en het hanteren van een gemeenschappelijke taal.

Ieder cluster bestaat uit een wisselend aantal 'elementen' (variërend van drie tot 18 elementen). In totaal zijn 97 elementen van ketenzorg in het OMK opgenomen. De elementen zijn beschreven als activiteiten die u kunt ondernemen. Maatschappelijke en technologische ontwikkelingen zorgen er onder andere voor dat nieuwe elementen relevant zijn geworden voor ketenzorg. In 2018 zijn daarom 13 nieuwe elementen aan de vragenlijst toegevoegd.¹

De ketencoördinator kan per cluster aangegeven of de elementen wel/niet aanwezig zijn. In een radardiagram kunt u zien welk percentage van de elementen binnen een ieder cluster aanwezig zijn. Hoe verder de lijnen naar de buitenkant van het 'spinnenweb', hoe meer aspecten van goede ketenzorg aanwezig zijn. Bij ieder cluster is de maximale score 100%. Overigens bevatten sommige clusters meer elementen dan andere. Onderstaand ziet u twee radardiagrammen met de totaalresultaten van 44 CVA zorgketens: diagram 1 geeft een overzicht van de gemiddelde clusterscores van 44 CVA zorgketens en in diagram 2 ziet u de gemiddelde clusterscores van CVA zorgketens door de tijd heen.

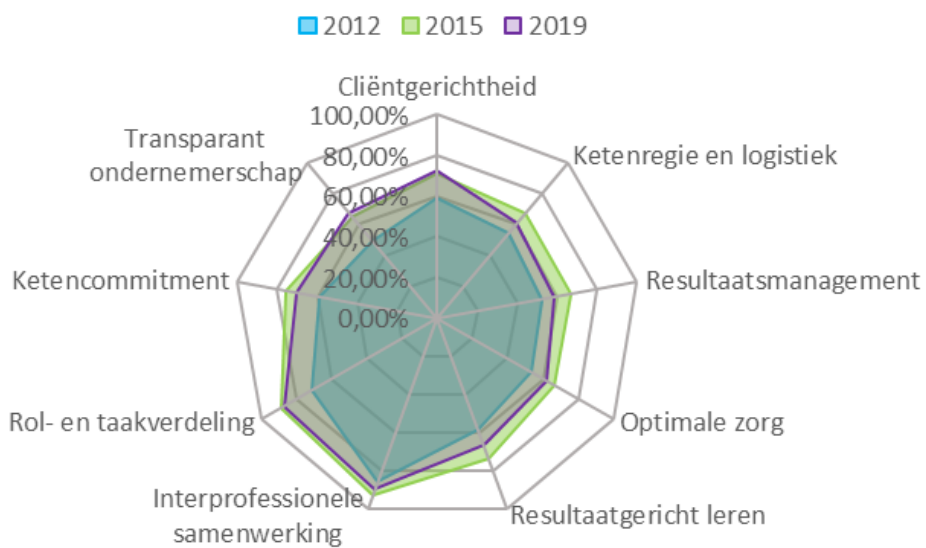
¹ In deze radardiagrammen zijn de 13 nieuwe elementen van 2018 niet opgenomen.

Gemiddelde clusterscores CVA zorgketens (n=44)



Figuur 1. Gemiddelde clusterscores van 44 CVA zorgketens

Gemiddelde clusterscores CVA zorgketens (n=44)



Figuur 2. Gemiddelde clusterscores van CVA zorgketens door de tijd heen

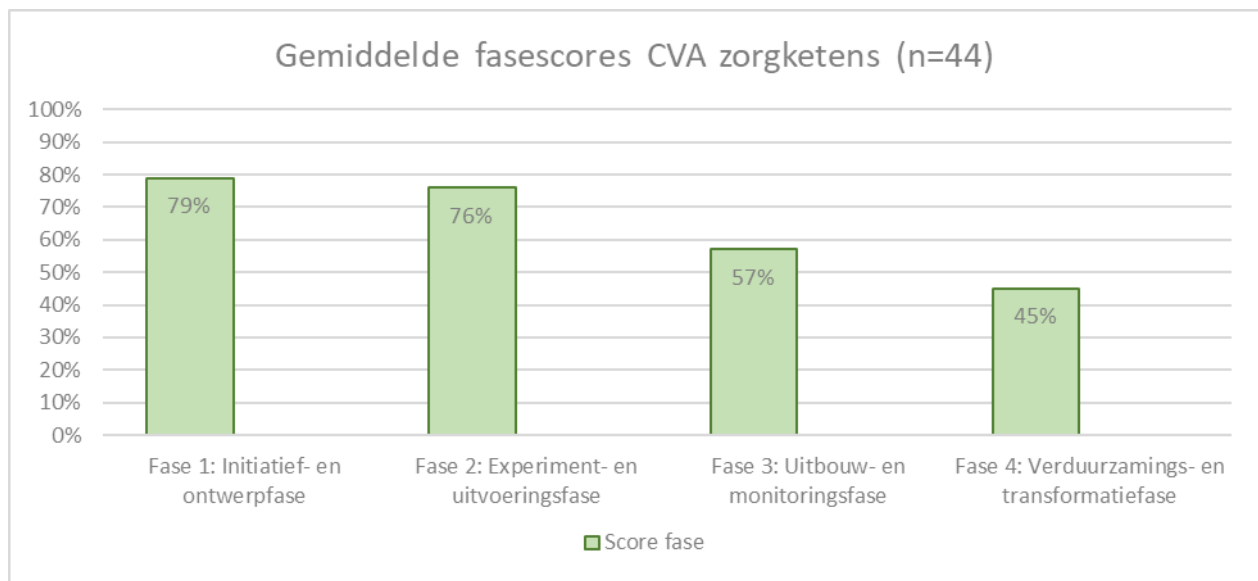
INDELING IN FASEN

In het OMK model wordt een aantal fasen onderscheiden voor de mate van ontwikkeling van de keten. Deze zijn:

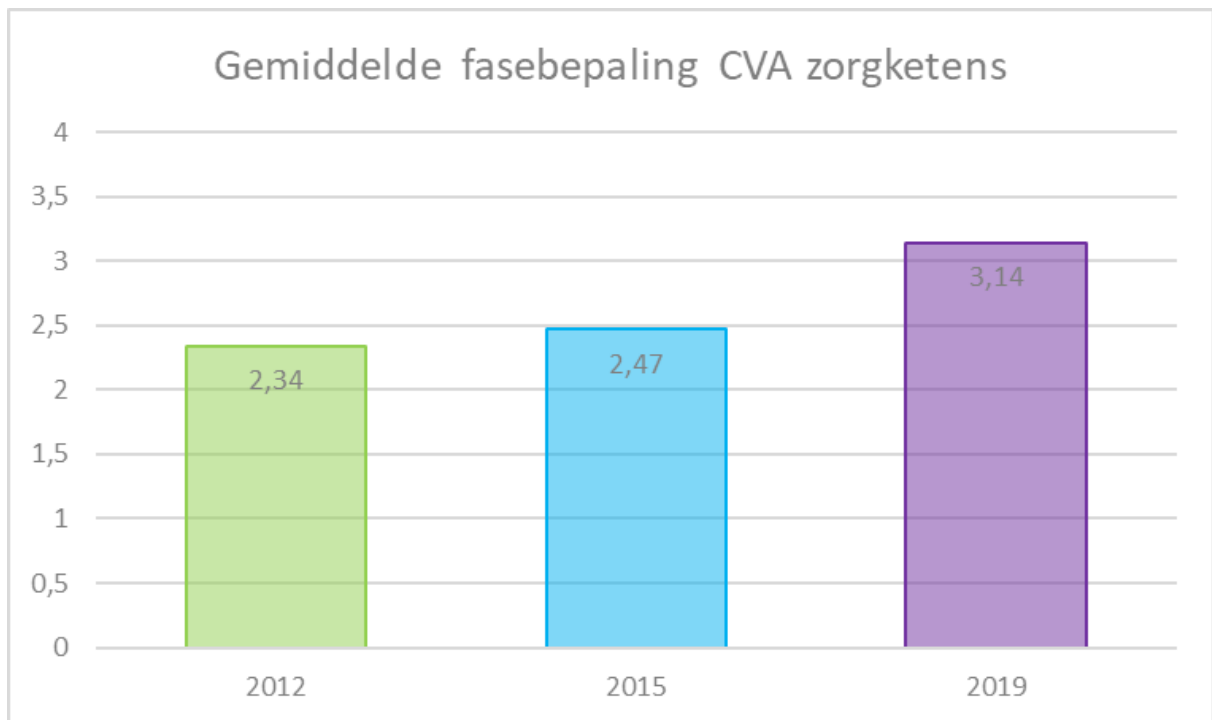
1. Initiatief- en ontwerpfase,
2. Experiment- en uitvoeringsfase,
3. Uitbouw- en monitoringsfase,
4. Verduurzamings- en transformatiefase.

Deze vier fasen onderscheiden zich niet zozeer in afgebakende episoden in tijd, maar in de mate waarin bepaalde elementen uit het OMK model aanwezig zijn. Iedere fase omvat een 'Top 10' van elementen uit het OMK model. Wanneer in een keten minstens 7 van deze elementen aanwezig zijn, heeft de keten de betreffende fase grotendeels doorlopen en bevindt de keten zich in een volgende fase.

In onderstaand overzicht ziet u voor 2019 de gemiddelde scores voor iedere fase van de 44 CVA zorgketens. In figuur 4 ziet u de gemiddelde fasebepaling van de deelnemende ketens in 2012, 2015 en 2019 hebben meegedaan. In 2019 zat 9% van de 44 ketens in fase 1, 9% in fase 2, 41% in fase 3, en 41% in fase 4.



Figuur 3. Gemiddelde fasescores van 44 CVA zorgketens



Figuur 4. Gemiddelde fasebepaling van CVA zorgketens in 2012, 2015 en 2019

EVALUEREN EN VERBETEREN

De resultaten uit de zelfevaluatie geven u inzicht in de ontwikkelingsfase en verbeterpunten van uw CVA zorgketen. Met de zorgorganisaties in uw keten kunt u deze resultaten doornemen. Welke resultaten zijn bereikt en worden herkend? Wat wilt u behouden, wat wilt u gaan verbeteren? Om daadwerkelijk tot verbeteracties over te gaan, is het raadzaam dat u met de ketenpartner een plan van aanpak formuleert en deze vervolgens binnen een overeengekomen tijdspad uitvoert.

Het Kennisnetwerk CVA Nederland biedt verschillende mogelijkheden voor ondersteuning tijdens het maken en implementeren van het plan van aanpak om de keten verder te ontwikkelen.

Hierbij geven we u enkele suggesties:

1. Zoek contact met andere CVA zorgketens die bepaalde elementen al uitgewerkt hebben en verzamel voorbeelden en tips om het aan te pakken.
2. Zoek contact met CVA zorgketens in de regio, om gezamenlijk te werken aan het vaststellen van doelen en het formuleren van een plan van aanpak;
3. Kijk in de kennisbank op de website van KNCN (www.kennisnetwerkcv.nl) voor concrete tools en voorbeelden van projecten.
4. Zet uw vraag op het forum van de website van KNCN (www.kennisnetwerkcv.nl)
5. Benut externe expertise om uw doelen te bereiken en doe met een concreet project mee aan het Knowledge broker netwerk van het Kennisnetwerk CVA Nederland.

KNCN ontwikkelt in de komende periode activiteiten waarmee bepaalde elementen uit het OMK model geadresseerd worden. Bijvoorbeeld door presentaties of workshops op de landelijke ketencoördinatoren dagen of door het aanbieden/ontwikkelen van concrete tools en/of cursussen.

Heeft u vragen over deze zelfevaluatie of over de ondersteuning die het KNCN kan bieden, neem dan contact op met het bureau, via info@kennisnetwerkcv.nl / 06-10100743.

COLOFON

Deze rapportages zijn gemaakt in opdracht van Kennisnetwerk CVA Nederland. De analyses ten behoeve van de radardiagrammen zijn uitgevoerd door Vilans (Nick Zonneveld en Elize van Wijk).