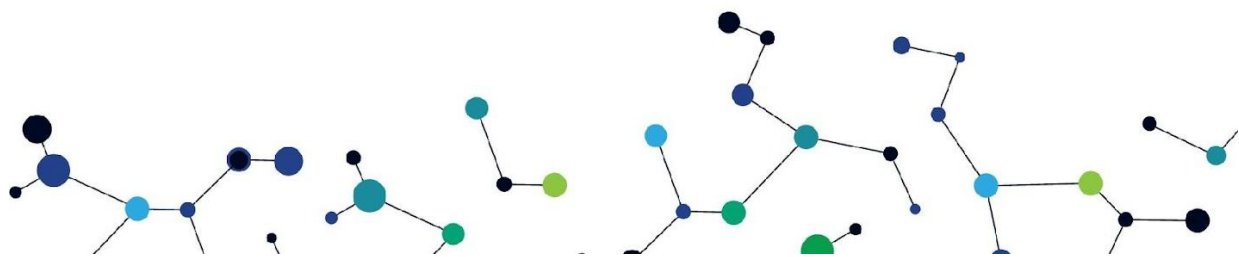


**Rapport 2024-2025**

**CVA ketenvisitatie**

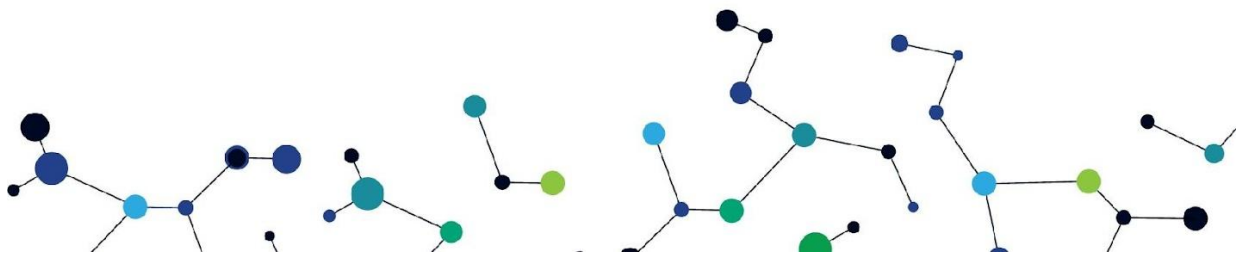
**Rotterdam Stroke Service  
vervolginstellingen revalidatie**





## Inhoudsopgave

Inleiding	3
Cluster 1: revalidantgerichtheid	5
Cluster 2: Ketenregie en logistiek	7
Cluster 3: Resultaatmanagement	9
Cluster 4: Optimale zorg	11
Cluster 5: Resultaatgericht leren	14
Cluster 6: Interprofessionele samenwerking	16
Cluster 7: Rol- en taakverdeling	17
Cluster 8: Ketencolmitment	18
Cluster 9: Transparant ondernemerschap	20
Aanbevelingen	21
Tot slot	24

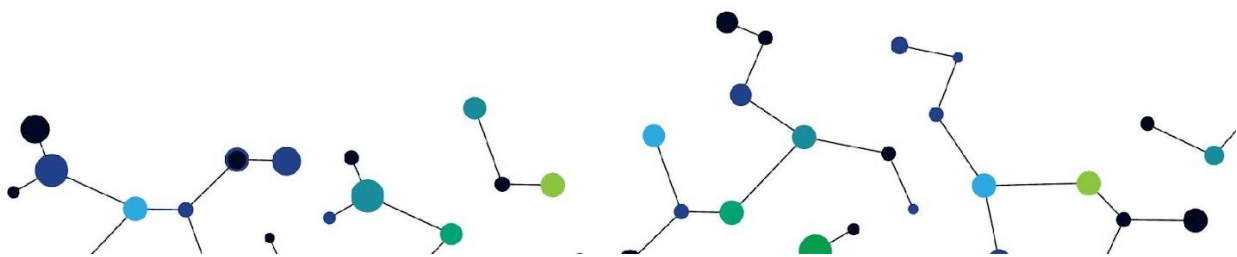


## Inleiding

De Rotterdam Stroke Service (RSS) is een samenwerkingsverband dat zich richt op het bieden van de best mogelijke zorg aan CVA-revalidanten in de regio Rotterdam. De zorg voor CVA-revalidanten is complex en interdisciplinair, wat vraagt om een nauwe en efficiënte samenwerking tussen verschillende ketenpartners, zoals ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen, thuiszorgorganisaties en eerstelijns zorgverleners. De noodzaak voor goed functionerende integrale zorg voor CVA is groot, gezien de impact van een CVA op revalidanten en hun naasten. CVA's leiden vaak tot complexe zorgbehoeften, variërend van zichtbare tot onzichtbare beperkingen. Een sterke regionale samenwerking tussen zorgorganisaties is essentieel om revalidanten de juiste zorg, op het juiste moment, door de juiste professionals te bieden. De Rotterdam Stroke Service (RSS) zet zich in om deze samenwerking continu te evalueren en verbeteren. Waarbij de kwaliteit van leven van de revalidant en diens naasten centraal staat.

De landelijke ontwikkelingen, zoals het Integraal Zorgakkoord en toenemende schaalvergroting door fusies, zijn nieuwe uitdagingen voor zorgorganisaties. De ketenvisitatie biedt een instrument om deze uitdagingen gestructureerd aan te pakken en te vertalen naar concrete verbeteringen in de kwaliteit van zorg. Het rapport dat uit de visitatie voortkomt, dient als basis voor het verspreiden van best practices en helpt de RSS haar doel te realiseren: het verbeteren van de kwaliteit van leven voor CVA-revalidanten in de regio Rotterdam. Om deze ambitie te verwezenlijken, is het van belang dat de ketenpartners continu blijven evalueren hoe de samenwerking verloopt en waar verbetering mogelijk is. De ketenvisitatie speelt hierin een cruciale rol. Dit is een gestructureerde evaluatie die wordt uitgevoerd door ketenvisiteurs. Deze ketenvisiteurs zijn collega- professionals van verschillende organisaties in de RSS. Het doel van een ketenvisitatie is om inzicht te verkrijgen in hoe goed de verschillende schakels binnen de keten op elkaar zijn afgestemd, hoe effectief de samenwerking verloopt en in hoeverre de keten de revalidant centraal stelt. Voor de visitatie van 2024-2025 worden met name de sterke punten in kaart gebracht, met als uiteindelijk doel om de integrale zorg verder te optimaliseren door het overnemen van best-practices.

De Rotterdam Stroke Service maakt gebruik van het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg als basis voor het vormgeven en evalueren van de samenwerking. Dit model biedt een raamwerk om de integrale zorg in kaart te brengen en biedt handvatten voor verbetering. Met de visitatie hoopt de Rotterdam Stroke Service niet alleen inzicht te verkrijgen in de huidige stand van zaken, maar ook inspiratie op te doen voor verdere innovatie en ontwikkeling van de zorg. Hierbij wordt aandacht besteed aan zowel revalidantgerichte zorg als aan organisatorische processen binnen de keten. Het uiteindelijke doel is optimaal functionerend integrale zorg die revalidanten ondersteunt in herstel, revalidatie en participatie in het dagelijks leven.



### Organisatie van de CVA keten

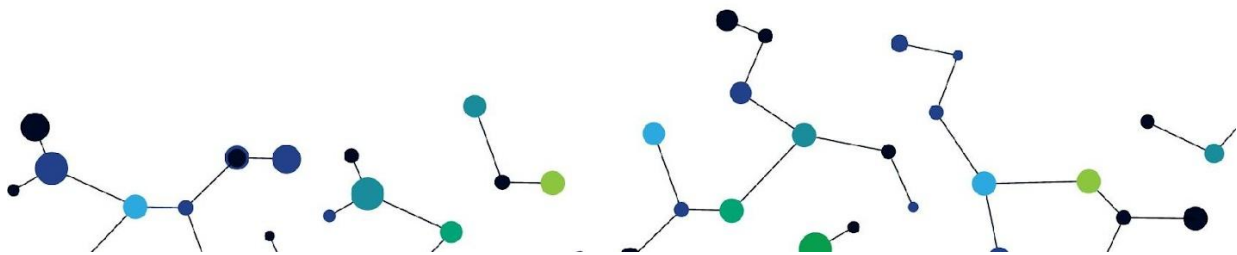
De keten wordt gevormd door 17 organisaties in de gezondheidszorg. Het gaat daarbij om 7 ziekenhuizen, 7 revalidatie instellingen voor geriatrische revalidatie en een MSR instelling, thuiszorg en het eerstelijnsnetwerk CVA Rotterdam:

- Erasmus MC
- Franciscus Gasthuis
- Franciscus Vlietland
- IJsselland Ziekenhuis
- Ikazia Ziekenhuis
- Maasstad Ziekenhuis
- Van Weel Bethesda Ziekenhuis
- Laurens, Antonius Binnenweg
- Laurens, Intermezzo
- Rijndam
- Transmitt Revalidatie
- Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis
- Zorgwaard, Rembrandt
- Careyn de Vier Ambachten
- Curamare, Nieuw Rijsenburgh
- De Zellingen, Rijckehove
- Eerstelijnsnetwerk Rotterdam

Daarnaast wordt er, in het kader van de chronische zorg, samengewerkt met NAH Coördinatiepunt NAH Zuid Holland, Hersenletselcentra Rotterdam, EerstelijnsCVAnetwerk Rotterdam en de Breinlijn.

### Het gecombineerde rapport

In dit rapport zijn meerdere visitatierapporten van de vervolginstellingen binnen het RSS-netwerk samengevoegd tot een gezamenlijk overzicht. Hoewel vervolginstellingen op veel vlakken op vergelijkbare wijze werken, zijn niet alle praktijken of voorbeelden expliciet door iedere vervolginstelling benoemd. Sommige genoemde voorbeelden kunnen dus breder van toepassing zijn. Op basis van de visitaties zijn sterke punten en aanbevelingen geformuleerd. Deze kunnen door vervolginstellingen worden benut binnen hun ruimte van personele capaciteit en beschikbare middelen.



## Cluster 1: revalidantgerichtheid

### Afstemmen van zorg en aan individuele behoeften

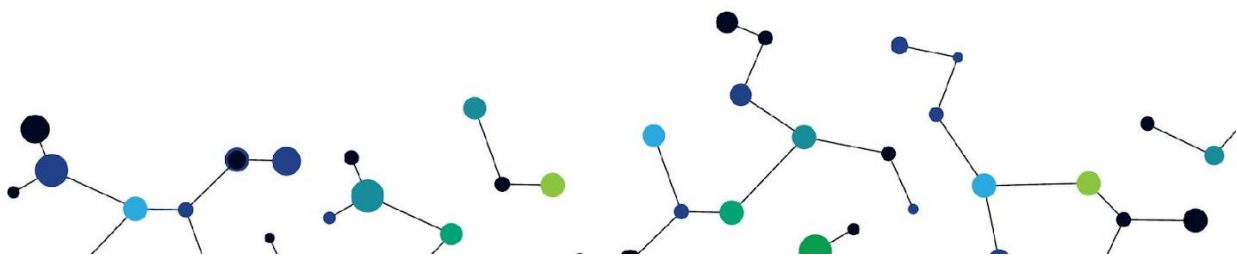
revalidantgerichte zorg draait om het afstemmen van het zorgproces op de individuele omstandigheden van de revalidant. In alle vervolginstellingen is een multidisciplinair overleg (MDO) een vast onderdeel van de werkwijze. Dit bevordert de betrokkenheid van verschillende disciplines en maakt gezamenlijke besluitvorming met revalidanten en naasten mogelijk. Daarnaast worden revalidanten en hun naasten actief betrokken bij het formuleren van doelen voor hun revalidatietraject en maken ze gezamenlijk met zorgverleners keuzes binnen hun revalidatietraject.

Toch is verwachtingsmanagement in sommige vervolginstellingen een aandachtspunt. Onrealistische of onduidelijke verwachtingen van revalidanten en naasten kunnen het zorgproces bemoeilijken. Een aantal vervolginstellingen werkt actief aan het verbeteren van dit punt, bijvoorbeeld door het benoemen van vaste aanspreekpunten en het stimuleren van fysieke overdrachtsmomenten. Het Zonnehuis is hierin een voorbeeld: hier zijn eerstverantwoordelijk verzorgenden (EVV'ers) centrale contactpersonen. Zij zorgen voor structuur, duidelijkheid en coördinatie binnen het zorgproces en kunnen invloed hebben op de betrokkenheid en verwachtingen van naasten.

Een leerzaam en revalidantgericht initiatief betreft de meeloopdagen voor mantelzorgers, zoals binnen Het Zonnehuis en De Zellingen. Deze geven mantelzorgers inzicht in het revalidatieproces en versterkt de samenwerking tussen mantelzorgers en het zorgteam. Dit draagt bij aan betere afstemming van zorg, ook wanneer revalidanten uiteindelijk naar huis gaan.

Daarnaast wordt ook nagedacht over de fysieke omgeving als onderdeel van revalidantgerichte zorg. Binnen Zorgwaard wordt nagedacht over een 'gekoppelde inzet', waarbij partners de mogelijkheid zouden kunnen krijgen op de kamer van de revalidant te verblijven. Dit vraagt om grotere kamers en koppelbedden, maar zou bij kunnen dragen aan het welzijn en de autonomie van revalidanten.

Op alle revalidatieafdelingen is er in meer of mindere mate sprake van een activerend revalidatieklimaat. Een activerend revalidatieklimaat is een zorgomgeving die mensen stimuleert om zoveel mogelijk zelf te doen tijdens hun revalidatie. Het uitgangspunt is dat zelfstandigheid en eigen regie herstel bevorderen. Zorgverleners ondersteunen niet door taken over te nemen, maar door revalidanten aan te moedigen zelf actief deel te nemen aan hun



herstelproces. De omgeving, dagstructuur en begeleiding zijn daarop ingericht, met duidelijke doelen en dagelijkse activiteiten. Zo worden revalidanten gemotiveerd om hun fysieke, mentale en sociale functies maximaal te benutten en te herstellen. Voorbeelden: zelfstandig opstaan en aankleden, maatschappelijke activiteiten in de huiskamer, therapieën geïntegreerd in de dagelijkse routine, gebruik van motiverende doelen en dagplannen, aanmoedigen van bezoekparticipatie, de verzorgende en verpleegkundige als therapeut.

### **Duidelijke en begrijpelijke informatie aanbieden**

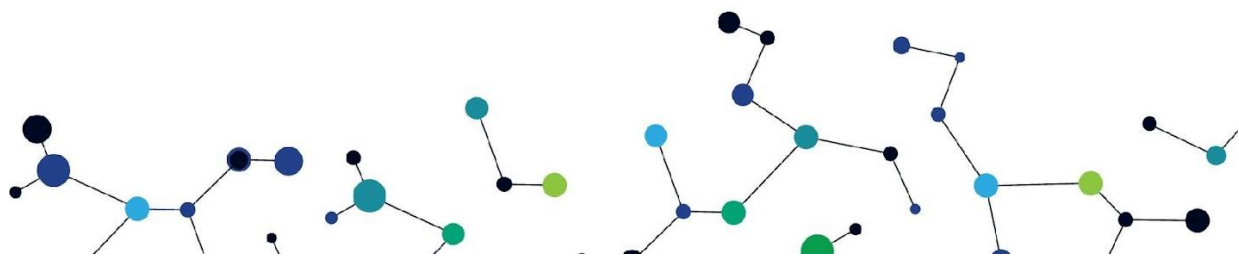
Het actief betrekken van revalidanten en naasten vereist begrijpelijke en toegankelijke informatie. Vervolginstellingen bieden informatie zowel mondeling als schriftelijk aan. Er wordt gebruikgemaakt van folders, e-mails, rapportages en in sommige gevallen visuele hulpmiddelen. Bijvoorbeeld, Nieuw Rijsenburgh gebruikt pictogrammen om informatievoorziening te bevorderen en Rijndam biedt toegang tot het eigen dossier (inclusief agenda, vragenlijsten, revalidantenfolders, etc.). Ook bij ontslag van revalidanten wordt vaak specifieke en begrijpelijke informatie meegegeven om de overgang naar huis te ondersteunen.

Een veel voorkomende situatie is dat revalidanten begrijpelijke informatie krijgen, maar dit niet altijd onthouden. Naast informatie veelvuldig te herhalen, is het ook belangrijk informatie op het juiste moment te delen.

### **Zelfmanagement**

Het bevorderen van zelfredzaamheid maakt in alle vervolginstellingen deel uit van het revalidatieproces. Zo wordt door onder andere Careyn, Rijndam en Transmitt Revalidatie gebruikgemaakt van een revalidatie-app waarmee revalidanten thuis oefeningen kunnen voortzetten en voortgang kunnen monitoren. Daarnaast worden extra cognitieve hulpmiddelen aangeboden, zoals magneetborden bij Het Zonnehuis, en fysieke hulpmiddelen, zoals toegang tot fysiotherapie- en oefenruimtes en beweegparcours.

Binnen Laurens Antonius Binnenweg hebben revalidanten toegang tot hun eigen medisch dossier, waarin ook revalidatieactiviteiten op de agenda worden gezet. Zo blijven revalidanten actief betrokken bij het herstelproces. Ten slotte zijn meeloopdagen voor mantelzorgers en naasten ook van belang om het zelfredzaamheid en zorgproces thuis te bevorderen.



## Cluster 2: Ketenregie en logistiek

### Logistiek

Binnen de vervolginstellingen voor revalidatie zijn duidelijke afspraken over de in- door en- uitstroom van revalidanten, waarbij het zorgproces zo ingericht is dat revalidanten passende zorg krijgen. Ook is er binnen iedere organisatie een multi -of interdisciplinaire samenwerking rondom overdrachten en behandelplannen.

Zo wordt binnen Het Zonnehuis erkend dat verpleegkundigen, die vaak het beste inzicht hebben in de situatie van revalidanten, een belangrijke rol spelen in het verbeteren van de kwaliteit van overdrachten. Het toekennen van meer verantwoordelijkheid aan deze professionals kan bijdragen aan een betere afstemming en overdracht, en daarmee een effectievere en revalidantgerichte zorg.

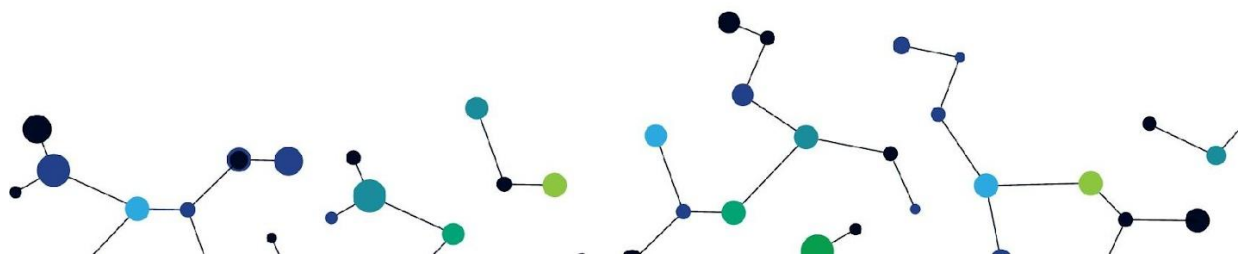
Samenwerkingen met ziekenhuizen verlopen over het algemeen goed. Er zijn korte lijnen en directe aanmeldroutes. Regelmatig (fysiek) overleg tussen transferverpleegkundigen en zorginstellingen versterkt deze samenwerking. Ook zorgen standaardprocedures voor CVA-nazorg bij ontslag voor continuïteit.

Toch zijn er knelpunten: overdrachten van revalidanten zijn niet uniform en soms onvolledig. Ook is er geen eenduidig systeem voor ketencommunicatie; organisaties werken met verschillende platformen (Zorgdomein, Point, ISIS). Deze versnippering kan leiden tot gemiste informatie wat het behalen van goede zorgresultaten kan belemmeren. Ten slotte zijn ook kleine huisartsenpraktijken moeilijk bereikbaar voor CVA-nazorg. Goede communicatie en terugkoppeling over onduidelijkheden is van belang.

### Informatie en kennisdeling

Er zijn positieve voorbeelden van organisaties die een voorbeeld geven van goede informatie-uitwisseling en kennisdeling. Het Zonnehuis en Laurens Antonius Binnenweg hebben de meest duidelijke visie op de informatievoorziening en ketendossiers, en de mogelijke rol van de RSS daarin. Laurens Antonius Binnenweg benadrukt dat de RSS zich al richt op het verzamelen en verspreiden van data en resultaten. Bij Het Zonnehuis leeft daarnaast het idee dat de RSS een rol kan spelen in de ontwikkeling van een regionaal ketendossier. Beide organisaties laten hiermee zien dat zij actief nadenken over de toekomstige inrichting van informatievoorziening en samenwerking in de regio.

Ten slotte wordt het als waardevol ervaren wanneer ‘in elkaars keuken kijken’ structureel wordt ingezet om uitwisseling van kennis en goede praktijken mogelijk te maken. Daarnaast draagt het bij aan de samenhang tussen organisaties.



## Cluster 3: Resultaatmanagement

### Dataverzameling en monitoring

Er is een duidelijke overlap in het verzamelen en monitoren van kwaliteits- en procesdata met als doel verbeteringen in de zorg te realiseren. De manier waarop het zorgproces wordt gemonitord verschilt wel tussen organisaties. Sommige organisaties maken vooral gebruik van indicatoren zoals ligduur, revalidantenstromen en zorgzwaarte om de personeelsinzet af te stemmen op de behandelintensiteit. Andere organisaties gebruiken instrumenten als PREMs en revalidanttevredenheidsonderzoeken om inzicht te krijgen in de voortgang en effectiviteit van het zorgproces.

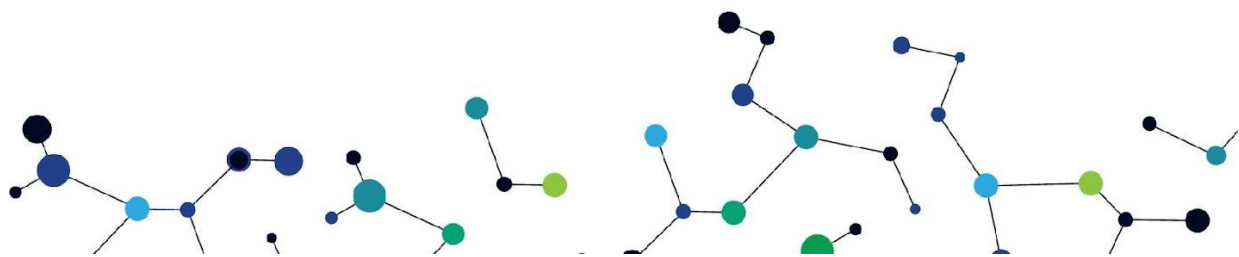
Concrete voorbeelden zijn Careyn Vier Ambachten en Zorgwaard, waar een kwaliteitsverpleegkundige toezicht houdt op het zorgproces, de hygiëne en de geleverde zorgkwaliteit. Deze verpleegkundige geeft daarnaast gerichte verbeteradviezen. Ook binnen de CVA-nazorg en Rijndam speelt monitoring een belangrijke rol. CVA-nazorg volgt revalidanten gedurende twee jaar na het CVA, terwijl Rijndam de informatie-uitwisselingen met vervolginstellingen structureel organiseert bij ontslag.

Ten slotte wordt binnen Zorgwaard gesproken over het willen uitbreiden van indicatoren met gegevens over revalidanten die vallen onder de WLZ. Daarnaast is meer aandacht voor psychogeriatrische revalidatie en mentale gezondheid ook gewenst. Hiervoor wordt onderzoek gedaan naar exclusiecriteria en passende zorgvormen.

### Samenwerking en afstemming

Effectieve samenwerking is cruciaal om behandelresultaten te verbeteren. Heldere afspraken over verantwoordelijkheden en een gemeenschappelijke focus op de persoonlijke doelen van revalidanten zorgen ervoor dat iedereen gericht werkt aan dezelfde uitkomsten.

Er wordt één lijn getrokken rondom revalidanten binnen de vervolginstellingen. Ook wordt er doorgaans in één dossier gewerkt door de verschillende professionals binnen een instelling. Er wordt over het algemeen nagedacht door meerdere disciplines over het resultaat en gewenste einddoelen voordat behandelingen aan revalidanten worden gekoppeld. De uitdagingen hierin zijn dat het soms onduidelijk is wie verantwoordelijkheid heeft voor de coördinatie binnen de deeltketen, en dat de communicatie van informatie tussen het ziekenhuis en de revalidatieinstelling met regelmaat onvoldoende is.



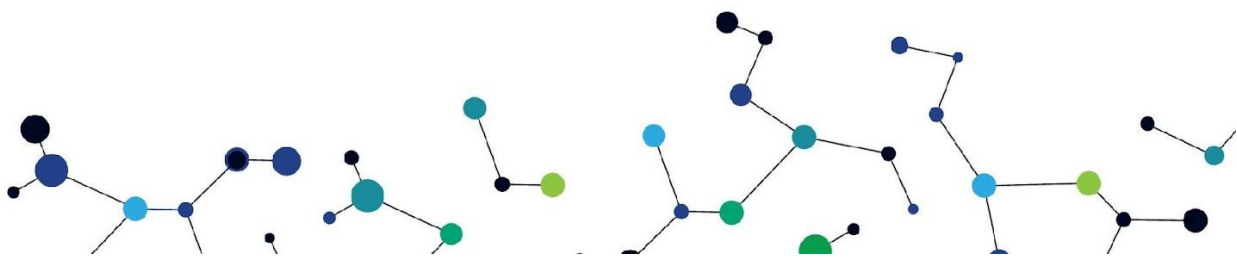
Het is een terugkerend thema: de onvoldoende informatievoorziening bij aanmelding van revalidanten. Een volledig gemeenschappelijke aanpak kan overplaatsing van revalidanten, waarbij doelen samen worden gesteld, de zorg en overplaatsing passender maken.

### **Innovatie**

Innovatieve hulpmiddelen dragen bij aan het scherp houden van resultaatgericht werken. Laurens Antonius Binnenweg ontwikkelt een digitaal agenda-instrument waarmee revalidanten actief betrokken worden bij hun revalidatieproces en tussentijdse evaluaties. Dit bestaat onder andere uit het uploaden van een agenda voor het revalidatieproces. Revalidanten hebben hier zelf toegang tot en professionals ontvangen feedback hierop. Dit bevordert zelfredzaamheid voor revalidanten en resultaatgerichtheid voor professionals.

Laurens Intermezzo, De Zellingen, Het Zonnehuis en Rijndam implementeren diverse innovaties, zoals scholingen, kwaliteitsprojecten en digitale platforms die op zichzelf allemaal bijdragen aan het verbeteren van behandelresultaten. Daarnaast versterkt het ook betrokkenheid van zowel revalidanten als professionals.

Ten slotte, de groep Change Agents RSS werkt in wisselende samenstelling en probjectmatig aan positieve veranderingen van gedrag. Tijd voor overleg binnen deze groep is soms lastig te plannen, maar deze groep wordt gezien als een positieve ontwikkeling en de inzet van deze groep zou de resultaatgerichtheid kunnen bevorderen. Zij werken nu aan animaties om de informatievoorziening te verbeteren.



## Cluster 4: Optimale zorg

### Multidisciplinaire samenwerking en zorgpaden

Om optimale zorg te kunnen bieden, is goede afstemming tussen medisch specialisten, verpleegkundigen en andere disciplines essentieel. De vervolginstellingen werken met MDO's, wat leidt tot samenhang in behandelplannen en daarmee tot betere uitkomsten van revalidanten.

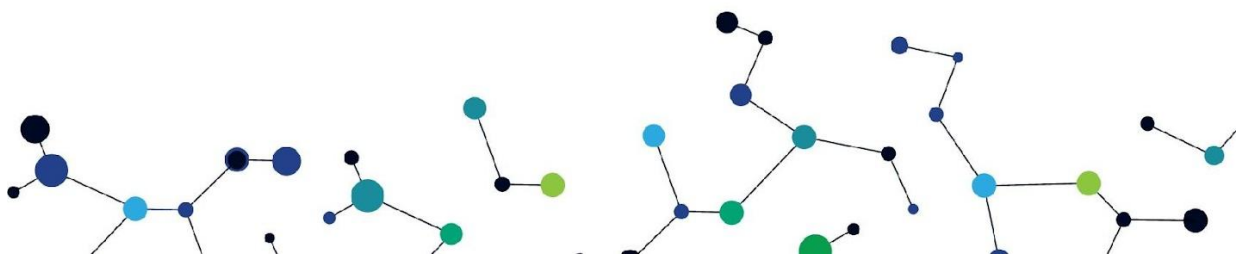
Verschillende instellingen baseren hun zorg op evidence-based richtlijnen, waarmee ze kwaliteit en efficiëntie borgen. In sommige gevallen, zoals bij Het Zonnehuis, zijn zorgpaden specifiek ingericht voor bepaalde aandoeningen, zoals spasticiteit. Daar wordt bij opname gestart met een multidisciplinaire intake, is er aandacht voor cognitieve problematiek, en wordt er afgestemd tussen disciplines. Het gebruik van een dagstart kan hier eventueel een positieve invloed op hebben.

Toch zijn er ook knelpunten. De samenwerking met fysiotherapeuten buiten de eigen vervolginstelling en in de eerste lijn wordt in meerdere gevallen als moeizaam ervaren. Om deze samenwerking te verbeteren is het initiatief genomen tot oprichting van het *neuronetwerk*, een samenwerkingsstructuur gericht op het verbinden van de eerste lijn en paramedici in de revalidatie rondom de neurologische zorg, inclusief CVA-nazorg. Het doel hiervan is om kortere lijnen te hebben.

Ook wordt er een tekort aan directe samenwerking met (kleine) huisartspraktijken ervaren. Het is van belang om te definiëren wie welke informatie voorziet, wie er verwijst naar de eerste lijn en waar de verantwoordelijkheid van de revalidant ligt. Ook kan de samenwerking met (kleine) huisartsenpraktijken verbeterd worden door duidelijkheid te scheppen en het communicatieproces beter vorm te geven. Om optimale zorg te bieden is het belangrijk om voldoende en duidelijke informatie te delen over revalidanten, ook binnen de communicatie met huisartsen. De behoefte aan een digitaal platform voor eenduidige informatie-uitwisseling wordt breed gedeeld.

Een ander aandachtspunt is dat vervolginstellingen hun zorgpaden beperkt delen met andere zorginstellingen. Het uitwisselen van deze 'best practices' kan kansen bieden voor het verbeteren van de zorg.

Tot slot is er groeiende aandacht voor het ambulante vervolg van zorg buiten de vervolginstelling. Zorgwaard erkent dat dit meer structuur en inzet vraagt, maar het is mogelijk een nuttige investering voor het leveren van passende nazorg.



### **Betrokkenheid revalidanten, mantelzorgers en vertegenwoordigers**

In de vervolginstellingen staat het betrekken van revalidanten bij hun revalidatieproces centraal. Tijdens visite wordt bijvoorbeeld actief gevraagd naar persoonlijke doelen van de revalidant, ondersteund door leidraden zoals het triage-instrument voor geriatrische revalidatie of richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA). Transparante communicatie speelt hierin een belangrijke rol: eerlijke en duidelijke informatie helpt om wederzijds vertrouwen op te bouwen en de zorg beter af te stemmen op de wensen van de revalidant. Wanneer informatie ontbreekt of niet goed wordt overgebracht, ontstaat het risico dat revalidanten hun eigen koers varen of verkeerde verwachtingen ontwikkelen.

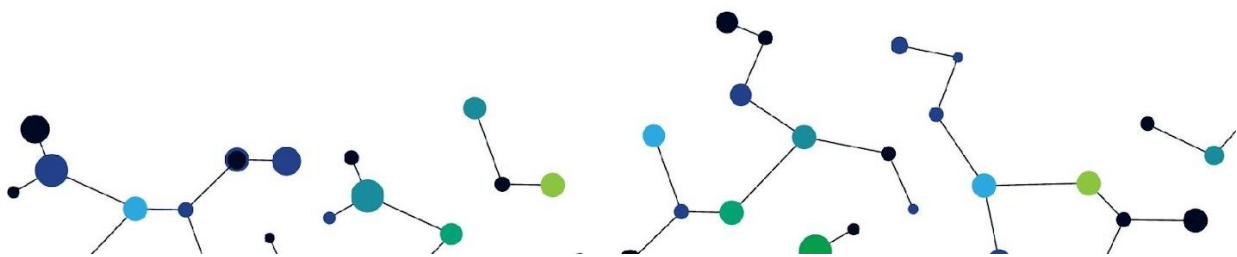
Verwachtingsmanagement is dan ook een terugkerend aandachtspunt. In sommige gevallen leven revalidanten en mantelzorgers nog steeds verouderde beelden, zoals het idee dat een revalidatieafdeling een permanente verblijfslocatie is. Meerdere vervolginstellingen proberen dit te doorbreken door al bij opname duidelijk te maken dat het doel van revalidatie terugkeer naar huis en zelfredzaamheid is. Dit gebeurt onder andere via familiegesprekken of meeloopdagen voor mantelzorgers, die inzicht geven in het dagelijks functioneren van de revalidant.

Naast directe revalidantbetrokkenheid, worden ook revalidantvertegenwoordigers ingezet om structureel de stem van revalidanten te laten horen. Bij Laurens Antonius Binnenweg, Nieuw Rijsenburgh en Transmitt Revalidatie wordt actief meegedacht over monitoring, verbetertrajecten en het signaleren van knelpunten. Bij Transmitt Revalidatie wordt nog gezocht naar CVA ervaringsdeskundigen om hun directe inbreng te krijgen.

De rol van mantelzorgers in het revalidatietraject krijgt in toenemende mate aandacht. In organisaties zoals Transmitt Revalidatie, Het Zonnehuis en Zorgwaard worden zij actief betrokken via meeloopdagen of door hen expliciet te vragen naar wat zij denken te kunnen betekenen in de revalidatie van hun naaste. Tegelijkertijd verschilt de mate van betrokkenheid. In sommige gevallen wordt contact met mantelzorgers pas gezocht wanneer er sprake is van overbelasting of een directe zorgvraag. De inzet van mantelzorg en het meenemen van hun perspectief blijkt waardevol, maar vraagt om een bewuste en gestructureerde aanpak, zowel tijdens opname als in de voorbereiding op de thuissituatie.

### **Scholing en verbetering van de zorg**

Structurele scholing wordt gezien als essentieel om de kwaliteit van zorg te waarborgen en te verbeteren. Het biedt professionals de mogelijkheid om hun kennis up-to-date te houden, nieuwe inzichten toe te passen en beter in te spelen op veranderende zorgbehoeften van revalidanten.

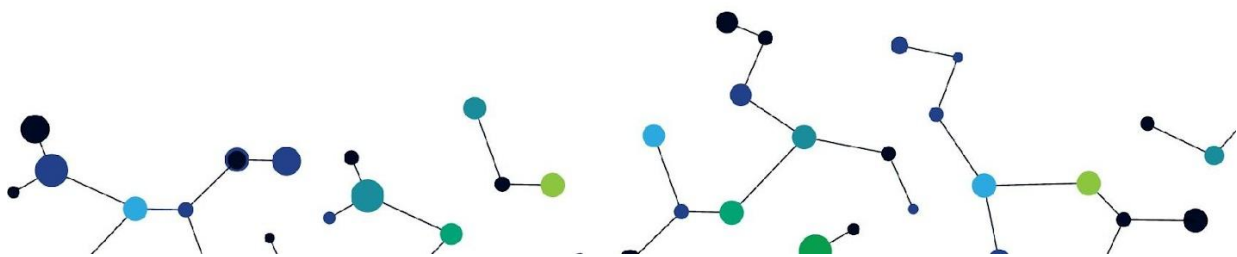


In veel vervolginstellingen wordt breed gebruikgemaakt van scholingen. Daarnaast is er ook aandacht voor feedback, intervisie en het monitoren van zorguitkomsten om de zorg te verbeteren. Dit soort initiatieven worden gebruikt om basiskennis te onderhouden én om nieuwe ontwikkelingen, zoals reablement, in de praktijk te brengen.

Hoewel er brede erkenning is voor het belang van scholing, blijkt dat het volgen van scholingen en trainingen onder druk kan komen te staan, bijvoorbeeld door personeelstekorten en operationele prioriteiten. Aangezien wel de behoefte bestaat om zelfs in drukke perioden gebruik te maken van scholingen, is het van belang scholing structureel te verankeren in het werkproces, bijvoorbeeld door leeractiviteiten flexibeler aan te bieden. Ook helpt het wanneer tijd en ruimte voor ontwikkeling worden vrijgemaakt, zodat leren deel wordt van de dagelijkse praktijk.

Daarnaast is er consensus dat er behoefte is aan meer praktijkgerichte en toegankelijke scholing die aansluit op de werkvloer, bijvoorbeeld door casuïstiekbesprekingen of teamgerichte leersessies. Dit kan onder andere door na afloop van de RSS cursus actiever aandacht te besteden aan de uitkomsten van Evidence Based Practice opdrachten binnen de eigen organisatie. Ook kennisdeling tussen vervolginstellingen kan kansen bieden: vernieuwende werkwijzen, zoals het gebruik van reablement-kamers of 'roaming in' van naasten, kunnen als inspiratie dienen.

Ten slotte wordt het belang onderstreept van visuele en digitale leermiddelen, zoals instructievideo's en e-learning, die door zowel zorgverleners, revalidanten en mantelzorgers kunnen worden gebruikt. Zo draagt scholing niet alleen bij aan vakbekwaamheid, maar ook aan betere samenwerking en communicatie.



## Cluster 5: Resultaatgericht leren

### Gezamenlijk leren

Het realiseren van een leerklimaat waarin gezamenlijk wordt gewerkt aan verbeteren van uitkomsten van revalidanten is belangrijk. Er wordt actief ingezet op het in kaart brengen van doelen, knelpunten en leemten binnen de keten. Zoals al eerder benoemd, zorgbehoeften en behandelrichtingen worden multidisciplinair beoordeeld. Toch wordt benoemd dat de toepassing van richtlijnen soms nog verbetering kan gebruiken om de zorg te verbeteren en bij te sturen.

Resultaatgericht leren bij vervolginstellingen bestaat bijvoorbeeld uit het uitvoeren van audits, het inzetten van stuurinformatie en het transparant maken van opbrengsten. Tegelijkertijd kan het voor vervolginstellingen lastig zijn om een consistente verbetercultuur te realiseren binnen (onderdelen van) de organisatie of keten. Projecten vallen na verloop van tijd stil of worden niet breed genoeg gedragen binnen alle disciplines. Digitale innovaties, zoals het digitaal aanleveren van revalidantgegevens of de wens voor een ketendossier, worden meerdere malen genoemd als manieren om het verbeterproces binnen de keten te ondersteunen.

### Kennisdeling in een open sfeer

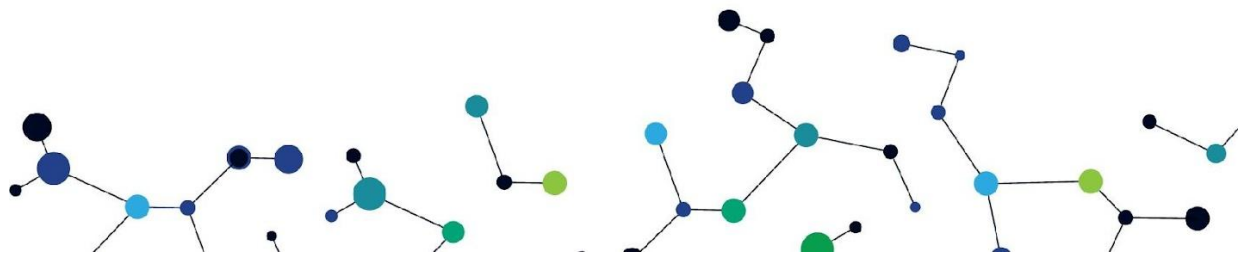
Een open leerklimaat vraagt om actieve kennisdeling tussen professionals. Binnen de meeste vervolginstellingen zijn hier diverse vormen voor ingericht, zoals klinische lessen, intercollegiale overleggen en deelname aan symposia of cursussen. Ook wordt kennis opgedaan via cursussen en overleggen georganiseerd door de RSS. Deze kennis wordt daaropvolgend gedeeld binnen de organisaties. Samenwerkingen met bijvoorbeeld ziekenhuizen verlopen goed, maar op het gebied van kennisdeling kan de samenwerking nog worden versterkt.

### Ontwikkeling van vakinhoud

Naast gezamenlijke (procesmatige) leerprocessen, is er ook aandacht voor vakinhoudelijke verdieping per discipline. Dit komt tot uiting in de ontwikkeling van specifieke zorgpaden, zoals spasticiteit en cognitieve revalidatie bij bijvoorbeeld Het Zonnehuis en Rijndam. Daarnaast wordt toegepast onderzoek uitgevoerd en wordt er samengewerkt aan innovatieprojecten. Sommige organisaties zetten expliciet in op inhoudelijke scholing of het aanstellen van experts op een bepaald thema. Innovaties zoals Blended Care, apps voor telerevalidatie en het verbeteren van de revalidatieomgeving (bijvoorbeeld met betrekking tot prikkelgevoeligheid) dragen bij aan verdere ontwikkeling van de vakinhoud binnen de keten.

### Scholing en ontwikkeling

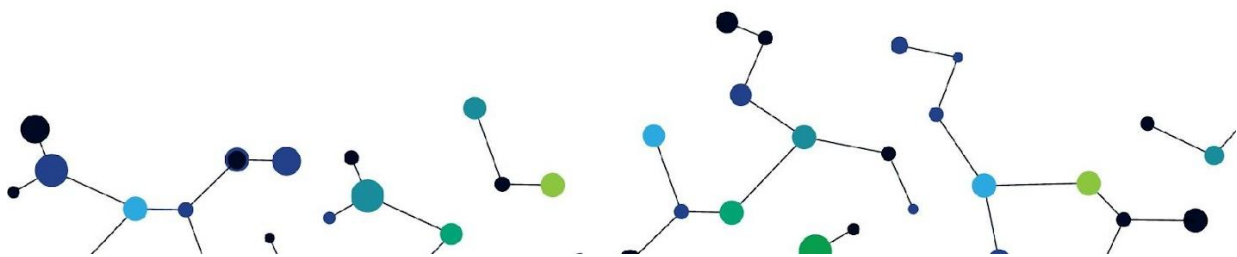
Wat betreft de scholing is het beeld divers. De meeste organisaties nemen actief deel aan scholingen van de RSS. Ook wordt gebruikgemaakt van scholing binnen het interne beleid, en



wordt er veel ingezet op 'learning on the job'. Ook wordt deelgenomen aan symposia en andere bijeenkomsten.

Sommige organisaties nemen niet actief deel aan de scholingen van de RSS. De organisaties die wel deelnemen benadrukken het nut van de cursussen. Er is behoefte aan scholing, bijvoorbeeld over triage, cognitie of advanced care planning. De RSS ontwikkelt ook scholingen op vraag vanuit zorginstellingen. Het organiseren van passende scholing is en blijft een belangrijk aandachtspunt voor het ondersteunen van resultaatgericht leren in de keten.

Scholingen van de RSS kunnen verbeterd worden door onder andere de startgesprekken van de Evidence Based Practice (EBP) opdrachten te verbeteren. De RSS werkt samen met onder andere de Erasmus School of Health Policy and Management om aan verbeteringen op dit gebied te werken.





## Cluster 6: Interprofessionele samenwerking

### Samenwerking tussen professionals

Er zijn verschillende vormen van interprofessionele samenwerking, waarbij zorgprofessionals vanuit diverse disciplines samenwerken om optimale zorg te leveren. In sommige situaties wordt aangegeven dat de eerstelijns en tweedelijns nog onvoldoende op elkaar sluiten. Ook geven sommige organisaties aan dat het lastig is professionals in de eerste lijn te vinden en dat er beperkt contact is tussen fysiotherapeuten onderling. Dit is intensief qua tijd en leidt tot extra aandacht bij overdrachten. Ook het ontbreken van vaste afspraken binnen netwerken kan de continuïteit van de zorg belemmeren.

In een aantal gevallen ligt er veel verantwoordelijkheid bij de revalidant als het gaat om het regelen van vervolgstappen of nazorg. Vanuit de CVA-nazorg blijkt dat de doorverwijzing vanuit het ziekenhuis niet altijd duidelijk is of ontbreekt, wat tot vertraging kan leiden in het bieden van passende zorg. Het is belangrijk dat zulke belemmeringen gecommuniceerd worden (mogelijk via de RSS) en dat er vervolgens een terugkoppeling plaatsvindt.

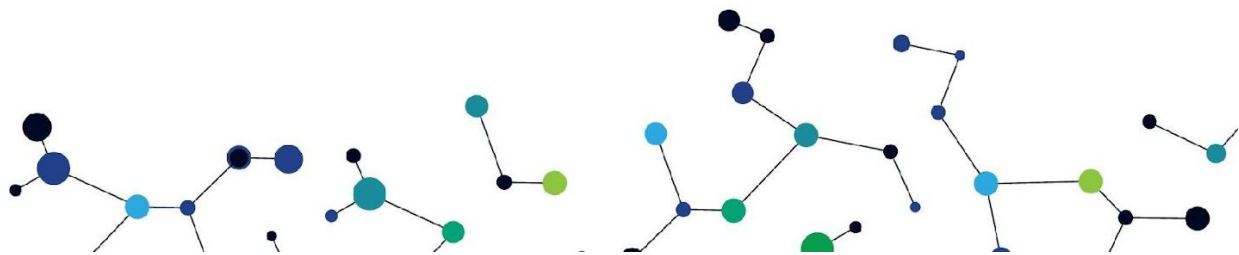
Tegelijkertijd zijn er goede voorbeelden van interprofessionele samenwerking in de praktijk. Er wordt gewerkt met multi of interdisciplinaire teams waar gezamenlijk overleg wordt gevoerd over revalidanten. In sommige organisaties, zoals Careyn, wordt in deze overleggen ook tijd genomen om operationele zaken te bespreken, zoals uitval van personeel en acute situaties.

In andere vervolginstellingen is sprake van vaste teams rondom specifieke diagnosegroepen. Het feit dat zorgverleners elkaars deskundigheid kennen en weten waar ze elkaar kunnen vinden, zorgt voor een efficiënte samenwerking. De positieve ervaringen met laagdrempelige communicatie, betrokkenheid bij behandelplannen en gezamenlijke besluitvorming onderstrepen het belang van goed georganiseerde samenwerking binnen en tussen organisaties.

### Beschikbaarheid en bereikbaarheid van professionals

Organisaties zoals Careyn, Laurens Antonius Binnenweg en Nieuw Rijsenburg geven op praktische wijze invulling aan professionele beschikbaarheid. Er worden onder andere afspraken gemaakt over bereikbaarheid om snel te kunnen schakelen en in deze organisaties is sprake van een goed functionerende structuur.

Het wordt over het algemeen als nuttig ervaren wanneer bijvoorbeeld revalidatieartsen of andere betrokkenen vanuit andere organisaties, zoals ziekenhuizen, af en toe aanwezig zijn bij MDO's. Bijvoorbeeld, twee ergotherapeuten werken voor twee organisaties tegelijkertijd: het IJsselland ziekenhuis en De Zellingen.



## Cluster 7: Rol- en taakverdeling

### Inzicht in elkaars expertises en communicatie

Het verkrijgen van inzicht in elkaars deskundigheid is belangrijk voor de samenwerking. In meerdere organisaties vinden MDO's plaats waar ketenpartners structureel informatie delen. Door vaste besprekingen weten betrokkenen wie waarvoor verantwoordelijk is en waar welke expertise te vinden is. Professionals vanuit vervolginstellingen zijn zich bewust dat deze overlegmomenten mogelijkheden zijn om elkaars expertise te leren kennen en te benutten.

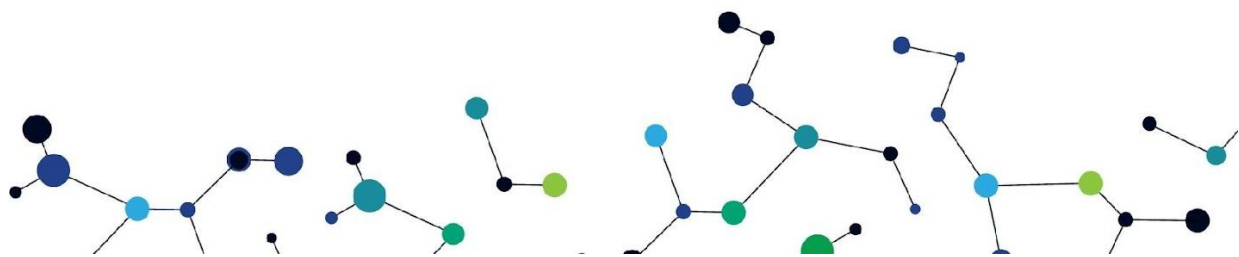
Bij onder andere Zorgwaard wordt gebruikgemaakt van digitale hulpmiddelen zoals SharePoint en een informatiebord om planning en informatievoorziening te ondersteunen. Het bevordert interne transparantie en verduidelijkt dagelijkse verantwoordelijkheden.

Een terugkerend aandachtspunt is dat nieuwe medewerkers beter geïnformeerd kunnen worden over elkaars deskundigheid en de gemaakte werkafspraken. Ook wordt benoemd dat organisaties en professionals de betrokkenheid van mantelzorgers kunnen benoemen, aangezien ze ook een belangrijke rol hebben in het herstel van revalidanten. Zij kunnen bijvoorbeeld structureel worden betrokken bij overleggen of informatievoorziening aan revalidanten.

### Afspraken over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Er is ruimte voor verbetering in de afstemming van verantwoordelijkheden binnen de keten. In sommige vervolginstellingen mist een vaste ketencoördinator of ontbreekt een structurele verwijzing vanuit het ziekenhuis voor de nazorg. Dit kan leiden tot later in kaart gebrachte revalidanten en kostbare tijd die verloren gaat in het organiseren van passende zorg. Er zijn ook vervolginstellingen waarbinnen coördinatiestructuren zijn opgezet, bijvoorbeeld met een ketencoördinator of een consultatiefunctie, waardoor overzicht en regie beter geborgd worden.

Het is belangrijk om te weten waar verantwoordelijkheden liggen. Bijvoorbeeld, één persoon kan verantwoordelijk zijn voor terugkoppeling naar de familie. Deze rol zou kunnen liggen bij degene die het dichtst bij de revalidant, zoals een maatschappelijk werker of de specialist ouderengeneeskunde. Bij Zorgwaard is bijvoorbeeld een teamlid aangewezen die verantwoordelijk is voor de planning en toewijzing van professionals aan revalidanten. Ook wordt er getracht te werken met vaste therapeuten binnen de geriatrische revalidatie, wat bijdraagt aan structuur, duidelijkheid en de samenwerking.



## Cluster 8: Ketencolmitment

### Gezamenlijke ambitie en gedeeld leiderschap

Binnen de vervolginstellingen wordt gewerkt vanuit een gedeelde visie en gezamenlijk geformuleerde doelen. Samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd waardoor vanuit één richting kan worden gewerkt. Overleggen tussen managers vindt regelmatig plaats om samenwerkingen te bevorderen. Voor het slagen van gezamenlijke verantwoordelijkheid zijn onderling vertrouwen en het durven loslaten van het eigen domein belangrijke voorwaarden. Dit vertrouwen wordt in sommige ketens actief versterkt door het organiseren van gezamenlijke activiteiten.

### Samenwerking en afstemming binnen de keten

Er is sprake van structureel overleg binnen de keten, zoals ketenbrede en medische overleggen. Rijndam Revalidatie voert drie keer per jaar een ketenbreed overleg met onder andere het Erasmus MC en Laurens. Nieuw Rijsenburgh voert meerdere keren per jaar een overleg over de ketenzorg met het Maasstad ziekenhuis en het Ikazia ziekenhuis met betrekking tot het CVA-zorgpad.

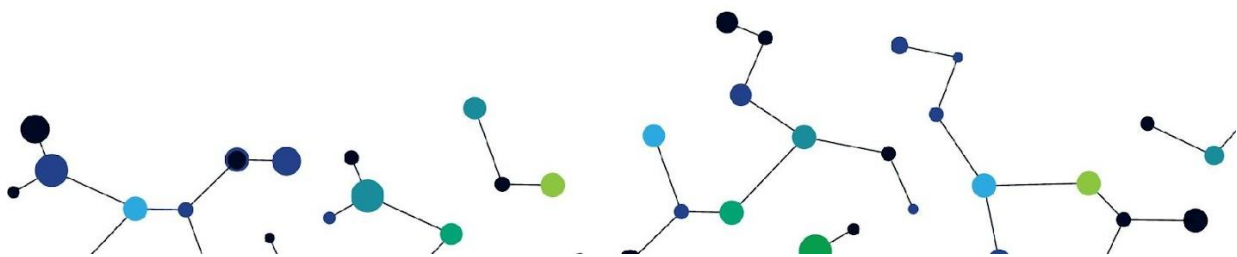
Een voorbeeld van goede samenwerking is te vinden bij De Zellingen, waar nauwe samenwerking bestaat met het IJsselland ziekenhuis. Managers hebben contact met neurologen van het ziekenhuis en neurologen hebben de mogelijkheid om mee te lopen bij De Zellingen. Dit is om te integreren, elkaar te leren begrijpen en om kennisoverdracht te bevorderen.

Organisaties zoals Laurens Intermezzo en Nieuw Rijsenburgh kiezen vooral voor directe en snelle communicatie tussen professionals, in aanvulling op formele overleggen waar soms langer op gewacht moet worden. Verschillende disciplines spreken regelmatig met elkaar en nemen laagdrempelig contact op met het ziekenhuis indien nodig. Deze korte lijnen zorgen voor flexibiliteit en snelheid in de overdracht.

### Gebruik van richtlijnen, overdracht en transparantie

Het gebruik van regionale richtlijnen, RSS-richtlijnen en overdrachtsdocumenten maakt deel uit van de gewenste werkwijzen binnen de keten. Het contact en de kennisuitwisseling die voortkomt vanuit de RSS worden als voldoende ervaren.

Daarnaast werken verschillende organisaties aan de ontwikkeling en implementatie van zorgpaden. Zorgpaden voor revalidanten met spasticiteit of niet-aangeboren hersenletsel zijn onder andere bij Het Zonnehuis en Rijndam reeds geïmplementeerd.



Een gedeeld aandachtspunt is het ontbreken van een revalidantvolgend dossier. In onder andere Laurens Intermezzo wordt geopperd dat dit vraagt om onderling vertrouwen en open communicatie tussen zorgprofessionals om de continuïteit van zorg te waarborgen.

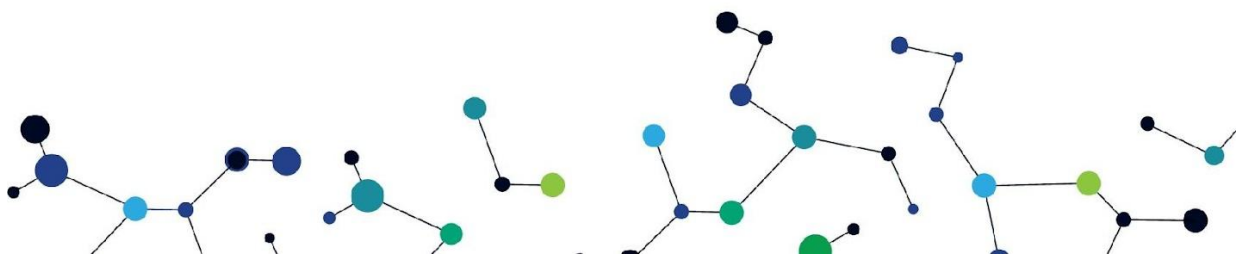
### **Scholing, kennisdeling en inzet van middelen**

Hoewel scholing en symposia niet in alle visitaties expliciet worden benoemd, is er verder wel overeenstemming over het belang van het inwerken van nieuwe medewerkers in werkprocedures. Er vindt kennisuitwisseling plaats tussen verpleegkundigen en leerlingen en is er aandacht voor informatievoorziening naar revalidanten en naasten.

Laurens Antonius Binnenweg heeft in 2025 extra middelen beschikbaar voor communicatie-initiatieven die de informatievoorziening zouden moeten verbeteren. Ook voorbeelden zoals de informatiezuil bij De Zellingen en de app van het Albert Schweitzer Ziekenhuis tonen aan hoe communicatie ketenbreed ondersteund kan worden.

Scholingen vanuit de RSS worden gevolgd. Verbeteringen kunnen plaatsvinden in de startgesprekken en de Evidence Based Practice (EBP) opdrachten kunnen beter worden opgepakt na afloop van de cursus. De RSS werkt samen met onder andere de Erasmus School of Health Policy and Management om aan verbeteringen op dit gebied te werken.

De in-door en - uitstroom processen in de keten staan het hele jaar door op de agenda van overleggen. Toch hebben ziekenhuizen regelmatig een patiënt die moeizaam uitplaatsbaar blijkt door de algehele problematiek van de patiënt. Het is niet altijd transparant wat de reden is van een weigering van opname in een vervolginstelling. Door het Ikazia Ziekenhuis is benoemd dat een gemiste ketenpartner de gemeente en straatdokters zijn, vooral met betrekking tot verlaafden en daklozen.



## Cluster 9: Transparant ondernemerschap

### Verantwoordelijkheden en leiderschap

Binnen de organisaties wordt actief gewerkt aan het nemen van gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het zorgresultaat. Er zijn doelen geformuleerd en in toenemende mate worden stappen gezet om deze gezamenlijk te realiseren. Hoewel de praktische uitvoering soms uitdagend kan zijn, onder andere door personeelstekorten en budgetrestricties, zijn er ook voorbeelden van organisaties waar dit wel een vorm heeft.

Bijvoorbeeld, Laurens Antonius Binnenweg heeft heldere budgetafspraken gemaakt, wat bijdraagt aan transparantie en eenduidigheid binnen samenwerkingen. Er is financiering beschikbaar gesteld voor implementatie en onderhoud, wat ruimte biedt voor verbetering van zorgprocessen. Leidinggevendenden zijn verder actief betrokken, denken mee over knelpunten en pakken verantwoordelijkheid.

Een ander voorbeeld is Rijndam, waar zorgprofessionals ruimte krijgen om zelfstandig beslissingen te nemen. Autonomie en ruimte voor professionals zijn elementen binnen transparant ondernemerschap, maar vragen om duidelijke voorwaarden.

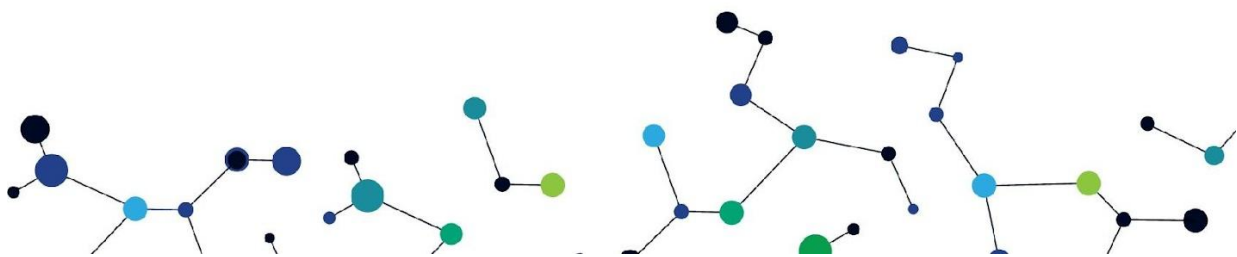
### Innovatie

Er wordt ruimte geboden voor experimenten en innovatie. Dit kan zorgprocessen verbeteren en inspelen op veranderende behoeften van revalidanten. Organisaties zoals Laurens Antonius Binnenweg en Nieuw Rijsenburgh benoemen expliciet dat er ruimte is gemaakt voor experimenten en pilots, waarbij financiering beschikbaar is. Dit stimuleert innovatie op structurele wijze. Echter, ondanks het feit dat innoveren als kansrijk wordt gezien, is het opschalen complex. Innovatie is afhankelijk van personele capaciteit en randvoorwaarden, waaronder digitale infrastructuur. Bijvoorbeeld, het gebruik van papieren formulieren en het verlies van persoonlijk contact belemmeren innovatie in de praktijk. Ook zijn structurele evaluatiemomenten van belang om te leren van resultaten en daarmee zorgverlening te verbeteren.

### Gemeenschappelijke taal

Een gemeenschappelijke taal vormt de basis voor transparante en effectieve samenwerking binnen ketenzorg. Verschillende organisaties geven op hun eigen manier invulling aan deze gedeelde taal, met als deler het streven naar heldere communicatie, gedeelde informatie en versterking van onderlinge betrokkenheid.

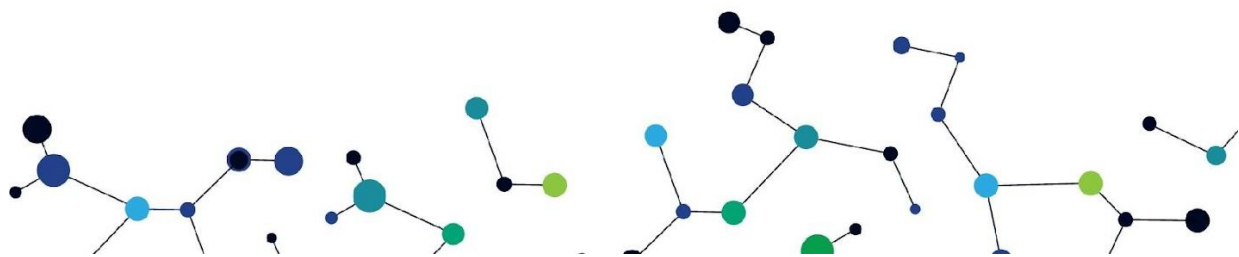
Een belangrijk gedeeld inzicht is dat communicatie verder gaat dan alleen het uitwisselen van informatie. Het actief uitspreken van waardering en erkenning draagt bij aan de motivatie en



een positieve werksfeer. Ook het gebruik van visuele en toegankelijke communicatiemiddelen, zoals infographics, kwartaaloverzichten en animatiefilmpjes, helpt om complexe informatie begrijpelijk te maken voor verschillende partijen.

Daarnaast blijkt uit meerdere organisaties dat informatie delen binnen én buiten de eigen organisatie cruciaal is. Transmitt Revalidatie benadrukt het belang van breder beschikbaar stellen van documenten zoals RSS-stukken, wat bijdraagt aan transparantie en gezamenlijke leerprocessen.

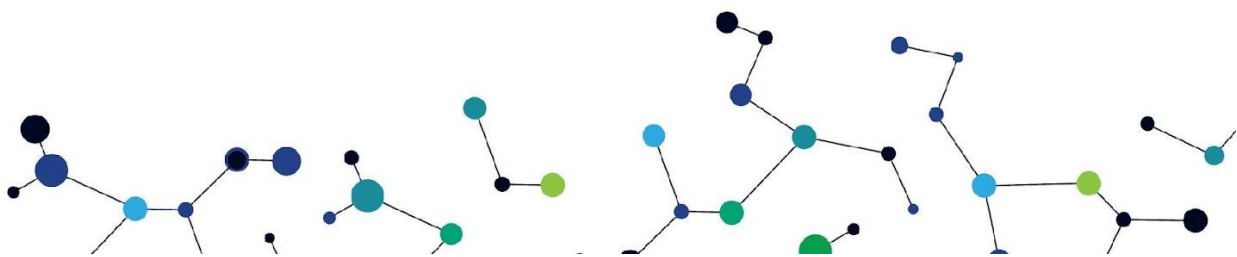
Ten slotte, is de ambitie om de hele deeltketen te betrekken bij overleg en besluitvorming. Zo betreft Nieuw Rijsenburgh alle schakels van acute tot chronische zorg bij besluitvorming. Tegelijkertijd levert dit ook een knelpunt: het structureel betrekken van eerstelijnszorg blijkt soms lastig vanwege declaratiebeperkingen voor deelname aan overleggen.



## Aanbevelingen

### Samenwerking en structuur

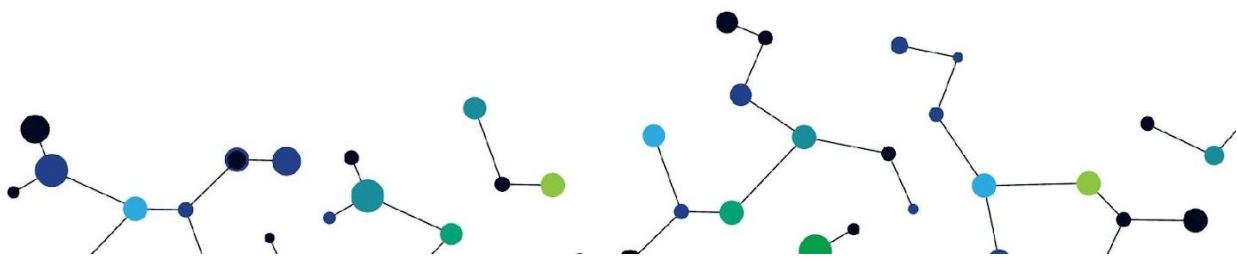
- 1) Verbeter overdrachten door digitalisering te combineren met persoonlijk contact. Maak gebruik van Siilo en PONIT. Digitale dossiers en gestandaardiseerde processen zijn belangrijk, maar telefonisch en fysiek contact voegen waarde toe aan overdrachten. Dat is de verantwoordelijkheid voor elke individuele zorgprofessional. Bel of mail elkaar indien informatie nader opgestuurd moet worden. Korte lijntjes! Zorg voor structurele terugkoppeling bij overdrachten. Duidelijke communicatie in begrijpelijke taal is van belang. De terugkoppeling van welke informatie wordt gemist of onduidelijk is, is van belang voor het verbeteren van overdrachten. Standaardiseer overdrachten met ruimte voor persoonlijke communicatie. Stimuleer een eenduidige overdracht en geef feedback op onvolledige informatie. Dit kan de kwaliteit van communicatie binnen de keten verhogen. Ontwikkel samen met de RSS een gezamenlijk ketendossier en dashboards voor dataverzameling. Dit kan continuïteit van de zorg bevorderen, overdrachten transparanter maken en samenwerking en monitoring in de gehele keten stimuleren.
- 2) Zorg voor een duidelijke taakverdeling. Definieer wie verantwoordelijk is binnen en tussen organisaties, zodat verwachtingen helder zijn voor alle professionals. Stel een contactpersoon aan voor de deelketensamenwerking. Daarnaast zijn EVV'ers zijn een goed voorbeeld. Zij fungeren als aanspreekpunt. Deze structuur bevordert de continuïteit van de zorg, geeft duidelijkheid aan familieleden en vergroot de coördinatie van het zorgproces.
- 3) De samenwerking met ziekenhuizen verloopt in veel gevallen via korte lijnen, vaak gefaciliteerd door transferverpleegkundigen. Dit zorgt voor een soepele revalidantenstroom binnen de keten. Digitale overdrachtsplatforms en goed georganiseerde, zowel formele als informele, ketenoverleggen dragen bij aan de samenwerking.
- 4) Versterk de betrokkenheid in de eerste lijn. Zoek naar oplossingen voor bereikbaarheid en betrokkenheid van huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners in het vervolgtraject. Draag bij aan de ontwikkeling van het neuronetwerk.
- 5) Ontwikkel KPI's met ketenpartners. Stel doelen op met betrokken partners om gedeelde verantwoordelijkheid te stimuleren. Maak daar bij het eerstvolgende ketenoverleg een agendapunt van. Evalueer samen indicatoren. Wat in het ziekenhuis niet belangrijk hoeft te zijn, kan wel belangrijk zijn voor de ketenpartner om verder te gaan met het



bieden van goede zorg. Stel doelen op met betrokken partners om gedeelde verantwoordelijkheid te stimuleren.

### Lerende cultuur

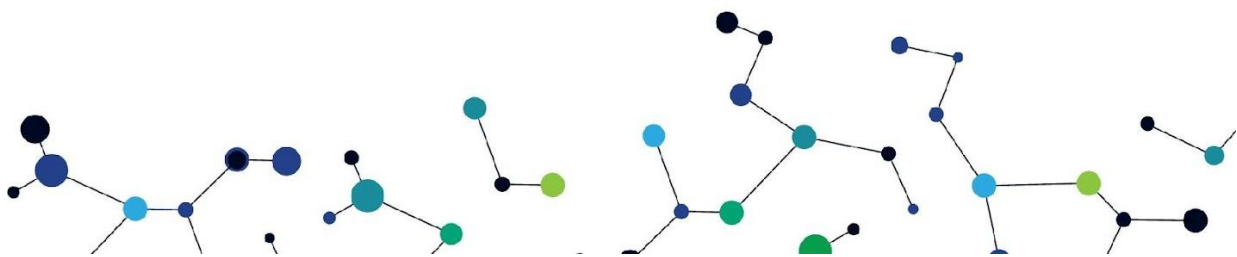
- 1) Organiseer intervisies en overleggen die verder gaan dan binnen enkel de eigen organisatie. Daarnaast is het van belang om kennis en 'best practices' met elkaar te delen waar mogelijk. Ook kunnen EBP-opdrachten van de RSS scholingen gebruikt worden om zorgprocessen te verbeteren. Elke deelnemer aan de RSS cursussen voert een EBP verbeteropdracht uit. Zorg bij de start van de cursus al voor een goede begeleiding, ondersteun de verzorgende/verpleegkundige bij de uitvoering en zorg voor een klimaat dat borg staat voor de implementatie van de verbetering. Maak hiervoor gebruik van de RSS notitie. Zorg dat verpleegkundigen en verzorgenden ook betrokken worden bij besluitvorming binnen de zorg.
- 2) Zorg voor structurele inbedding van scholing. Zorg dat ook bij personeelstekort ruimte blijft voor professionele ontwikkeling. Scholing moet een vast onderdeel van het werkproces zijn. Maak scholing flexibel en vraaggericht. De RSS kan hierop inspelen. De RSS ontwikkelt scholingen op basis van behoefte van zorgverleners. Wanneer ziekenhuizen of vervolginstellingen concrete opleidingswensen of aanbevelingen hebben, breng deze dan in bij de RSS. De RSS vertaalt deze naar een passend scholingsaanbod. Kijk ook naar de inhoud en structuur van de klinische lessen en vraag professionals van ketenpartners of ze belangstelling hebben om deze ook mee te volgen.
- 3) Laagdrempelige kennismaking tussen professionals van verschillende ziekenhuizen en vervolginstellingen vergroot wederzijds begrip en samenwerking. Investeer in gezamenlijke leerstructuren. Er is behoefte aan 'ministages' en 'bij elkaar in de keuken kijken'. Laagdrempelige kennismaking tussen professionals van verschillende ziekenhuizen en vervolginstellingen vergroot wederzijds begrip en samenwerking. Stel voor elke professional als doel om komend jaar minimaal één keer bij iemand buiten de eigen organisatie mee te kijken. De leidinggevenden moeten hierin faciliteren. Denk ook aan het gezamenlijk inrichten van een leerwerkplaats met je ketenpartners.
- 4) Maak gezamenlijk zorgpaden voor specifieke doelgroepen. Dit biedt houvast en maakt de behandeling inzichtelijk voor revalidanten en naasten door de hele keten heen. Het biedt een doelgerichte behandeling en draagt bij aan consistentie in de zorgverlening.
- 5) Deelnemende organisaties maken gebruik van scholingen via de RSS en organiseren daarnaast eigen opleidingsactiviteiten. Casuïstiekbesprekingen, kennisdeling en



klinische lessen vormen een vast onderdeel van de professionele ontwikkeling. Door het inzetten van specialisten en het investeren in expertise verdieping wordt structureel gewerkt aan inhoudelijke kwaliteitsverbetering binnen en tussen organisaties. Daarnaast kunnen uitkomsten van EBP-opdrachten worden opgevraagd via [info@rotterdamstrokeservice.nl](mailto:info@rotterdamstrokeservice.nl)

### **Revalidantgerichte zorg en betrokkenheid mantelzorgers**

- 1) Introduceer meeloopdagen, deze worden positief ervaren en zouden breder geïmplementeerd kunnen worden als standaard onderdeel van het revalidatietraject. Bij meerdere organisaties zijn meeloopdagen voor naasten en mantelzorgers ingevoerd. Dit geeft mantelzorgers inzicht in het revalidatieproces, bevordert onderlinge samenwerking en maakt het makkelijker om de zorg thuis voort te zetten. De ervaringen hiermee zijn positief. Dit initiatief versterkt de revalidantgerichte cultuur. Betrek mantelzorgers actief bij opname, het opstellen van doelen en evaluatie van voortgang. Gebruik familiegesprekken en informatiebijeenkomsten hiervoor. Ondanks dat dit veelvuldig wordt gedaan, is het belangrijk om hier te blijven verbeteren.
- 2) Om eigen regie van de revalidanten te bevorderen, zijn al meerdere initiatieven genomen. Bijvoorbeeld, revalidanten hebben toegang tot hun eigen dossier, hulpmiddelen zoals revalidatie-apps, pictogrammen en infographics worden gebruikt, en er wordt geïnnoveerd met bijvoorbeeld Blended Care. Daarnaast is het nuttig om het principe van reablement in te voeren. Dit draagt allemaal bij aan het zelfmanagement en herstel.
- 3) Besteed aandacht aan goede timing en overdracht van informatie, vooral bij ontslag. Startende projecten vanuit ziekenhuizen, zoals 'Wat vertel je op het juiste moment aan de revalidant?' (Franciscus Vlietland) kunnen mogelijk in de toekomst ook inzicht geven in mogelijke verbeteringen van informatievoorziening in de vervolginstellingen.
- 4) Denk actief na over cognitieve en fysieke ondersteuning op afdelingen om een activerend revalidatieklimaat te bewerkstelligen. Voorbeelden zijn beweegparcoursen, geheugen hulpmiddelen of pictogrammen op afdelingen. Dit draagt bij aan een veilige en ondersteunende omgeving.
- 5) Onderzoek mogelijkheden om partners van revalidanten op de kamer te laten verblijven aan de hand van koppelbedden. Dit vraagt om grotere kamers, maar het uitgangspunt is om hiermee een positieve invloed te hebben op het welzijn en het herstel van de revalidant.



- 6) Monitor de in-door en -uitstroom en wees hierin altijd transparant en ga samen op zoek naar creatieve ideeën. Plan jaarlijks een ketenoverleg met de ketenpartners. Betrek ook de gemeente hierbij en andere relevante partijen. Denk ook aan bijvoorbeeld aan Rijnmonddokters of individuele huisartsen en straatdokters. Voor straatdokters is ontslag naar “de straat” een reële optie, terwijl dit voor intramurale zorg-professionals gewetensbezwaren op kan leveren. Ga in overleg met elkaar.

## Tot slot

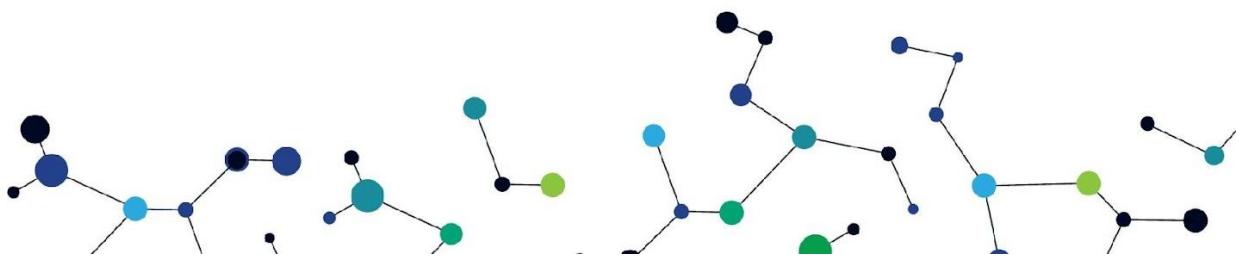
Door het delen van aanpakken van verschillende ziekenhuizen en vervolginstellingen kunnen ketenpartners elkaar inspireren en gezamenlijk verder groeien in het versterken van hun gezamenlijke verantwoordelijkheid. Uit de visitaties blijkt dat alle organisaties en professionals betrokkenheid tonen en bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit en continuïteit van de CVA-zorg. Initiatieven worden ontwikkeld die bijdragen aan een betere samenwerking, revalidantgerichte zorg en resultaatgerichte sturing.

Er is geen ‘one size fits all’ want iedere organisatie vult de ketenzorg anders in. Dat is begrijpelijk gezien de regionale verschillen en beschikbare middelen. Toch zijn er overlappende thema’s zichtbaar. De vervolginstellingen tonen veel aandacht aan samenwerking, eigen regie van revalidanten bevorderen, ketenregie en innovatie. Tegelijkertijd blijven er knelpunten bestaan rondom informatieoverdracht, taakverdeling en eenduidige communicatie. Deze thema’s vragen om blijvende aandacht, juist omdat ze essentieel zijn voor de continuïteit en kwaliteit van zorg.

De ‘best practices’ en aanbevelingen zijn, net als wat beschreven staat in de clusters, geen blauwdrukken die voor alle vervolginstellingen geldig zijn, maar ze vormen een inspiratiebron en laten zien waar kansen liggen om elkaar te versterken en de CVA-zorg te verbeteren. Door bestaande succesvolle werkwijzen te delen, ketenbreed te leren en kleine stappen te zetten op gedeelde thema’s, kan de CVA-zorg in de regio zich gezamenlijk verder ontwikkelen.

Rapport opgemaakt:  
22 juli 2025

dr. Bianca Buijck, Managing Director RSS



Femke Strien MSc, Management Assistent RSS

