

Zelfevaluatie van de CVA zorgketen, 2019

Franciscus Gasthuis en Vlietland, locatie Gasthuis

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

ALGEMEEN

In het eerste deel van de zelfevaluatie is gevraagd naar een aantal algemene kenmerken van CVA ketenzorg. Met behulp van onderstaande tabel kunt u uw eigen situatie spiegelen aan de landelijke.

| Gegevens keten | Situatie keten 2019 | Landelijke situatie 2019 (n=44) |
|--|---------------------|--|
| Leeftijd keten | 21 | Gemiddeld 13 jaar (spreiding: 1 jaar - 24 jaar) |
| Totaal aantal zorgorganisaties | 5 | Gemiddeld 7 zorgorganisaties (spreiding: 2 – 20 zorgorganisaties) |
| Aantal ingestroomde CVA-patiënten in 2018 | 545 | Gemiddeld 570 patiënten (spreiding: 80 - 1200 patiënten) |
| Ketenwerkgroepen aanwezig Samenstelling | Ja, Beide | Ja: 95% Nee: 5% Alleen managers: 0% Alleen professionals: 30% Beide: 66% Onbekend: 4% |
| Ketencoördinator aanwezig Aantal geormerkte uren per week | Ja, 4 uur per week | Ja: 93% Gemiddeld 9 uur per week (spreiding: 0-24 uur) |
| Samenwerkingsovereenkomst aanwezig in de keten | Ja | Ja: 82% |
| Stuurgroep overleg | Ja | 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.

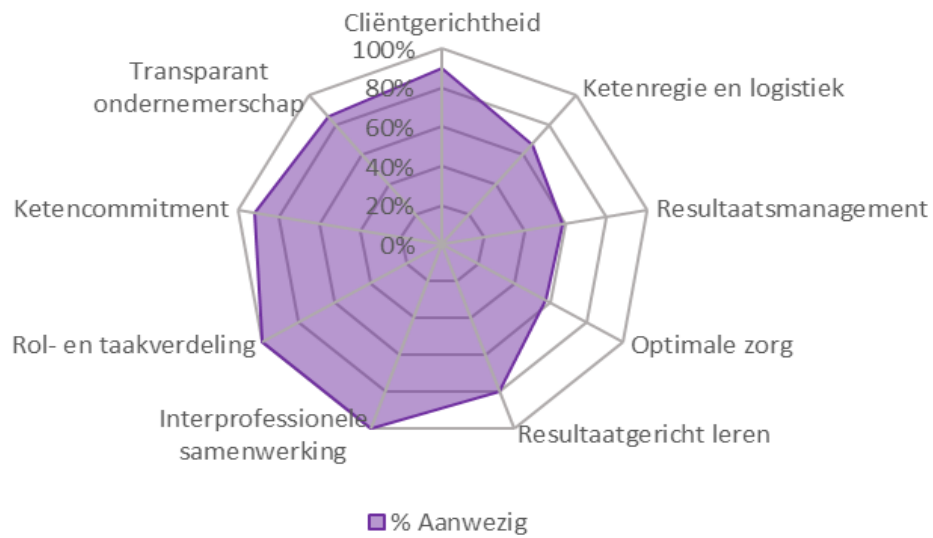
- **Cluster 8. Ketencolmitment (12 elementen):** Ketencolmitment gaat over het neerleggen van de gezamenlijke ambitie en doelen van de ketensamenwerking, in samenwerkingsafspraken of convenanten. Er wordt gevraagd om colmitment van leidinggeevenden aan de ambitie van de keten en aan de helder gestelde 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 heeft 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 vier radardiagrammen met resultaten van uw CVA zorgketen: diagram 1 geeft een overzicht van de resultaten van uw keten per cluster, diagram 2 geeft een overzicht van de gemiddelde resultaten van andere ketens in Nederland, in diagram 3 wordt uw keten vergeleken met andere ketens in Nederland én in diagram 4 wordt dit vergeleken met eerdere jaren.

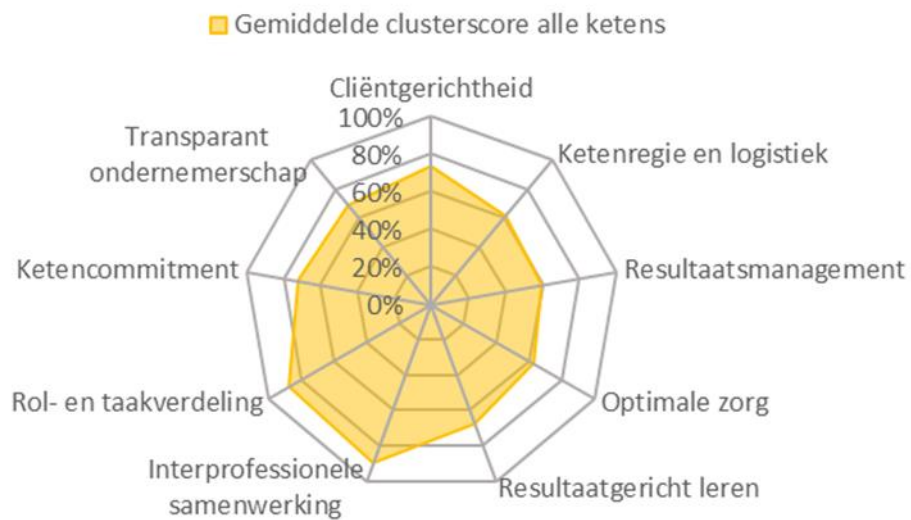
¹ In deze radardiagrammen zijn de 13 nieuwe elementen van 2018 niet opgenomen.

Franciscus Gasthuis en Vlietland, locatie Gasthuis



Figuur 1. Score per cluster

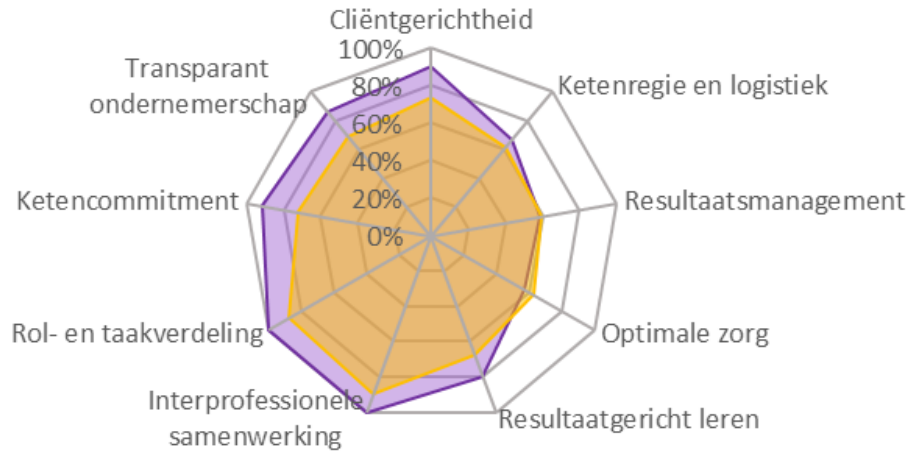
Gemiddelde clusterscores CVA zorgketens (n=44)



Figuur 2. Gemiddelde clusterscores van 44 CVA zorgketens

Vergelijking met andere CVA zorgketens

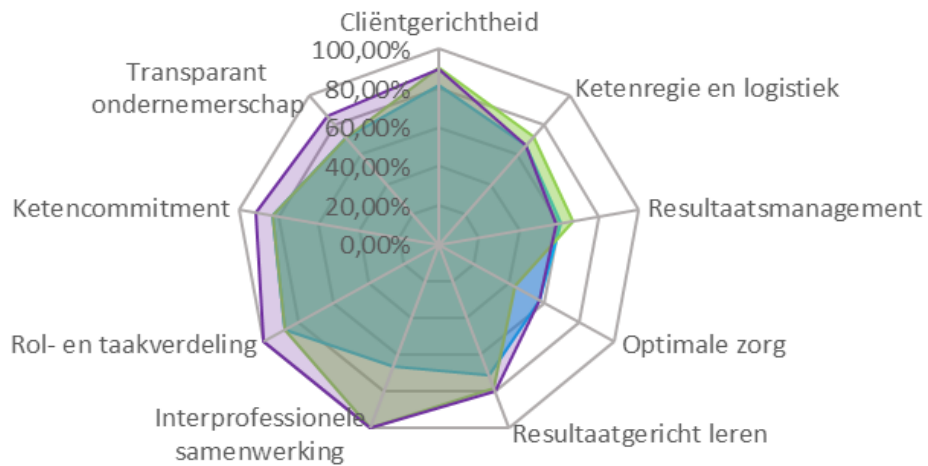
■ Franciscus Gasthuis en Vlietland, locatie Gasthuis ■ Gemiddelde clusterscore alle ketens



Figuur 3. Score per cluster van uw keten en gemiddelde score per cluster van alle ketens

Franciscus Gasthuis en Vlietland, locatie Gasthuis

■ 2012 ■ 2015 ■ 2019



Figuur 4. Score per cluster in 2012, 2015 en 2019

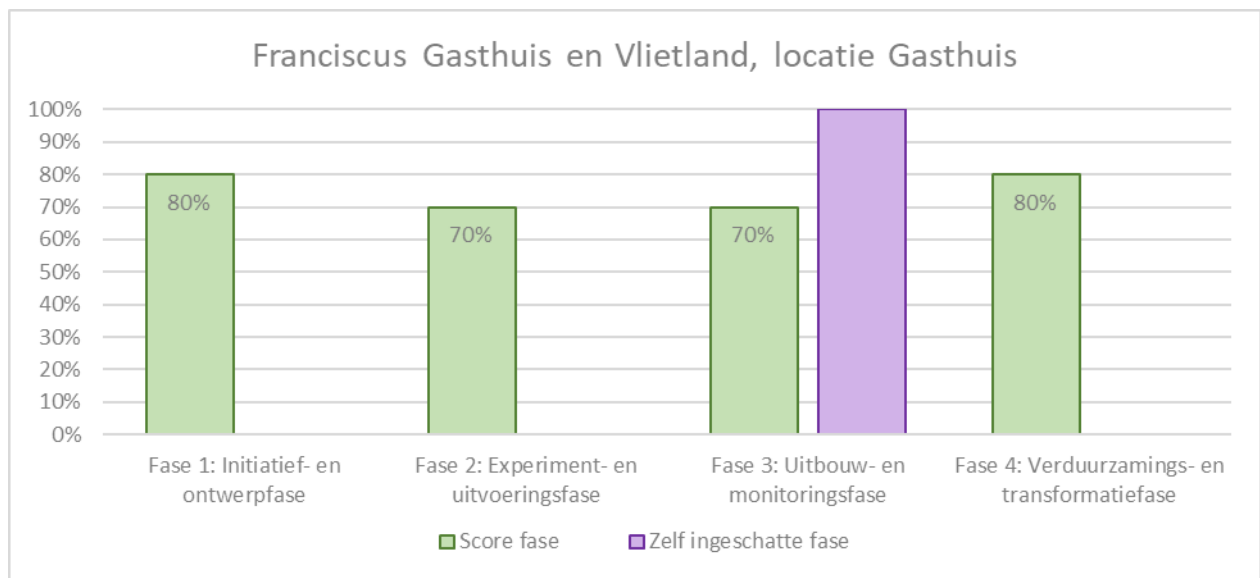
INDELING IN FASEN

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

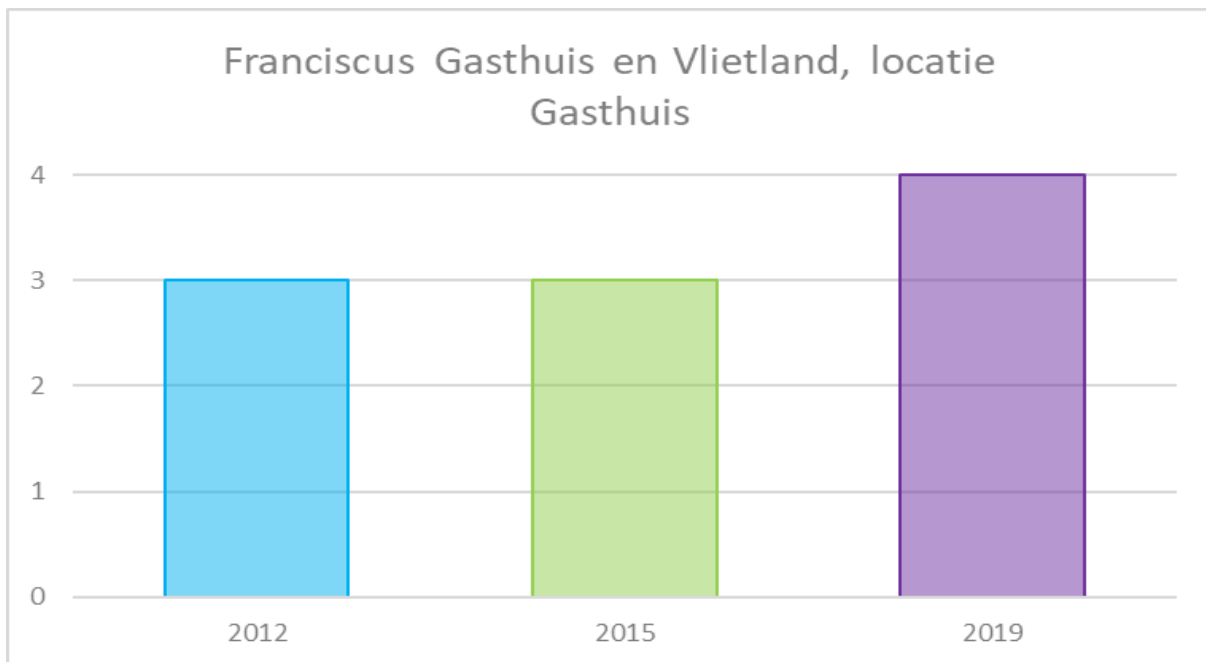
1. Initiatief- en ontwerpfase,
2. Experiment- en uitvoeringsfase,
3. Uitbouw- en monitoringsfase,
4. Verduurzamings- en transformatiefase.

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. De keten hoeft dus niet 100% binnen een bepaalde fase te scoren om over te gaan naar een volgende fase.

In onderstaand overzicht ziet u voor 2019 het percentage elementen dat voor een bepaalde fase aanwezig is, weergegeven met groene balken. De paarse balk geeft de fase aan waarin uw CVA zorgketen zit, volgens een inschatting van de ketencoördinator. Vervolgens ziet u de ontwikkelingsfasen van uw keten door de tijd heen.



Figuur 5. Score per fase en de zelf ingeschatte fase. In het geval van uw keten bevindt deze zich in fase 4.



Figuur 6. Fase van de keten in 2012, 2015 en 2019

U kunt per fase bekijken welke elementen aanwezig zijn in uw keten van de top 10 die karakteristiek is voor betreffende fase. Een groene Ja geeft aan dat het betreffende element aanwezig is in uw keten. Met een rode Nee wordt aangegeven dat het betreffende element nog niet aanwezig is. De optie Weet ik niet wordt met zwart aangeduid.

Clïëntgerichtheid

| | |
|---|-----|
| 1. Eén gezamenlijk centraal punt/ingang waar een cliënt met zijn hulpvraag terecht kan | Ja |
| 2. Cliënteninformatie over zorg van diverse ketenpartners gezamenlijk aanbieden | Ja |
| 3. Zorgverleners gaan na of de door de keten verstrekte informatie en voorlichting begrepen wordt door cliënten en aansluit bij hun situatie | Ja |
| 4. Methoden inzetten die het eigen vermogen en de zelfregie van een cliënt bevorderen als onderdeel van ketenzorg | Ja |
| 5. Digitaal systeem waarbij cliënteninformatie tussen partners uitgewisseld kan worden | Ja |
| 6. Het ontwikkelen van specifieke zorgprogramma's voor subgroepen van cliënten binnen de keten | Ja |
| 7. Flexibiliteit in het aanpassen van de ketenzorg voor individuele cliënten inbouwen | Ja |
| 8. Aandacht voor complexe cliënten waarbij meerdere (al dan niet met elkaar te maken hebbende) aandoeningen/ziekten of problemen tegelijk spelen inbouwen | Ja |
| 9. Een protocol (gezamenlijke procedure) toepassen voor structurele opvolging (follow-up) van cliënten | Ja |
| 10. Cliëntenfeedback en cliëntervaringen verzamelen ter verbetering van de keten | Nee |
| Ketenregie en logistiek | |
| 11. Afspraken maken over de routing en logistiek van cliënten in de keten (oa wacht- en doorlooptijden) | Ja |
| 12. Afspraken over in- door- en uitstroom van cliënten maken | Ja |
| 13. Afspraken maken over verwijzing en overdracht van cliënten binnen de keten | Ja |
| 14. Afspraken maken over verwijzing van cliënten naar partners buiten de keten | Nee |
| 15. Afspraken maken over de planning van onderzoek en behandeling | Ja |

| | |
|---|-----|
| 16. Vaststellen of met urgentie categorieën voor cliënten gewerkt wordt in de keten en hoe deze gedefinieerd zijn | Nee |
| 17. Afspraken maken over het einde van een zorgtraject bij (één van de) ketenpartners bijvoorbeeld bij ontslag of het afsluiten van een casus | Ja |
| 18. Afspraken maken tussen de partners over hoe om te gaan met voorkeuren van cliënten | Ja |
| 19. Afspraken maken over welke ondersteuning geboden wordt aan cliënten die moeten wachten/niet direct hulp kunnen krijgen | Ja |
| 20. Afspraken maken over hoe ketenpartners onderling informatie uitwisselen (wat, wie, hoe) | Ja |
| 21. Afspraken maken over omgaan met en uitwisselen van cliëntgegevens | Ja |
| 22. Gebruik maken van uniforme nummers van cliënten door de hele keten heen (bv geboortedatum, bsn nummer) | Ja |
| 23. Koppelingen ontwikkelen tussen de digitale informatie systemen van partners | Ja |
| 24. Een gezamenlijk cliëntdossier gebruiken dat voor alle partners toegankelijk is | Nee |
| 25. Binnen de keten gemeenschappelijke zorgplannen hanteren | Nee |
| 26. Afspraken maken over hoe specialistische kennis tussen ketenpartners wordt uitgewisseld en benut | Ja |
| 27. Inzetten van gespecialiseerde verpleegkundigen die ketenbreed werkzaam zijn | Nee |
| 28. Case management aanbieden voor cliënten met complexe zorgvragen | Nee |
| Resultaatsmanagement | |
| 29. Prestatie indicatoren benoemen voor het evalueren van de resultaten van de ketenzorg | Ja |
| 30. Kwaliteitsnormen afspreken voor de prestaties van de hele keten | Nee |
| 31. Kwaliteitsnormen afspreken voor de prestaties van ketenpartners | Nee |
| 32. Informatie over de cliëntstromen binnen de keten verzamelen | Ja |
| 33. Informatie over cliëntgerelateerde uitkomsten verzamelen | Ja |
| 34. Cliëntwaardering meten voor de gehele keten | Nee |
| 35. Informatie over de financiële kosten en opbrengsten van de keten verzamelen | Nee |
| 36. Effecten van samenwerking op de productie van iedere partner zichtbaar maken | Nee |
| 37. Afspraken maken over eenduidig gebruik van indicatoren in de keten | Ja |
| 38. Een systematiek hanteren van periodieke toetsing en evaluatie van afspraken, aanpak en resultaten | Nee |
| 39. Registreren en analyseren van (bijna)fouten in de keten | Ja |
| 40. Monitoren van resultaten en successen naar aanleiding van ingezette veranderingen binnen de keten | Nee |
| 41. Ketenbrede werkgroepen inrichten gericht op verbetering van de keten | Ja |
| 42. Feedback geven aan ketenpartners over het verloop van overdrachten | Ja |
| 43. Professionals geven elkaar feedback en/of professionals ontvangen reminders over de uitvoering van de zorg | Ja |
| 44. Toetsen of de zorg overeenstemt met evidencebased richtlijnen of professionele standaarden | Ja |
| 45. De resultaten van de benchmark in de keten delen tbv verbetering van de keten. | Ja |
| Optimale zorg | |
| 46. De behoeften van cliënten systematisch inzichtelijk maken en vastleggen voor de keten | Nee |
| 47. Een multidisciplinair zorgprotocol voor de keten ontwikkelen | Ja |
| 48. Gebruiken van evidencebased richtlijnen en standaarden | Ja |
| 49. Cliëntvertegenwoordigers betrekken bij het monitoren van de resultaten van de keten | Nee |
| 50. Cliëntvertegenwoordigers betrekken bij verbetertrajecten in de keten | Nee |
| 51. Cliënten een nazorgproject aanbieden (na de klinische en revalidatiefase) met een helder aanspreekpunt | Ja |
| 52. Een 24-uurs beschikbaarheid (7 dagen per week) van trombolysie organiseren in de keten | Ja |
| Resultaatgericht leren | |

| | |
|---|-----|
| 53. Beschrijven met de ketenpartners hoe het gezamenlijk te leveren 'ketenproduct' eruit ziet en welke kenmerken het heeft | Ja |
| 54. De opbrengsten van de ketensamenwerking voor iedere partner helder maken | Nee |
| 55. Gevolgen en acties verbinden aan het al dan niet behalen van gezamenlijk afgesproken doelen | Nee |
| 56. Stimulerende prikkels inbouwen die behaalde en afgesproken kwaliteit belonen | Nee |
| 57. Vaststellen welke sturingsinformatie nodig is in de keten en hierover informatie verzamelen | Ja |
| 58. Kennis uitwisselen over hoe ketenzorg te starten, verder te ontwikkelen en te borgen met de betrokken organisaties | Ja |
| 59. Gezamenlijk vaststellen waar de knelpunten zitten in de keten en waar zaken gemist worden | Ja |
| 60. Gezamenlijk kennis opdoen om vernieuwingen in de ketenzorg te ontwikkelen | Ja |
| 61. Openheid creëren om verbetermogelijkheden bij ketenpartners bespreekbaar te maken | Ja |
| 62. Een cultuur gericht op voortdurend verbeteren in de keten stimuleren | Ja |
| 63. Professionals van verschillende organisaties met elkaar in contact brengen om te leren, uit te wisselen en te discussiëren over de zorg | Ja |
| 64. Gezamenlijke scholingsprogramma's en leeromgevingen in de keten gebruiken | Ja |
| 65. Afspraken maken over de vereiste deskundigheidsniveaus op de stroke units | Ja |
| 66. Afspraken maken over de vereiste deskundigheidsniveaus op de revalidatie | Ja |
| 67. Afspraken maken over de vereiste deskundigheidsniveaus in de chronische fase/participatiefase | Ja |
| Interprofessionele samenwerking | |
| 68. De cliëntgroep omschrijven waarop de ketensamenwerking zich richt | Ja |
| 69. Werken in teams waarin mensen van verschillende disciplines samenwerken (multidisciplinaire teams) | Ja |
| 70. Afspraken maken over bereikbaarheid en beschikbaarheid van professionals in de keten | Ja |
| Rol- en taakverdeling | |
| 71. De keten aansturen door een beperkt aantal personen met coördinerende taken te benoemen | Ja |
| 72. Een coördinator voor de keten aanstellen | Ja |
| 73. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van betrokken ketenpartners afspreken | Ja |
| 74. Rollen en taken van multidisciplinaire teamleden vaststellen | Ja |
| 75. Ervoor zorgen dat samenwerkingspartners op de hoogte zijn van elkaar deskundigheid en taken | Ja |
| 76. Afstemming in de keten bereiken door onderling overleg tussen verschillende professionals | Ja |
| 77. Regelmatig persoonlijk contact tussen verschillende professionals in de keten realiseren | Ja |
| 78. Afspraken maken over het voorstellen en deel uit laten maken van nieuwe professionals/partijen in de keten | Ja |
| Ketencommitment | |
| 79. Het vastleggen wat samenwerkingspartners met elkaar willen bereiken | Ja |
| 80. De samenwerkingsafspraken tussen alle betrokken ketenpartners vastleggen | Ja |
| 81. Benoemen welke ketenpartners van elkaar afhankelijk zijn en op welk vlak | Nee |
| 82. De keten aansturen door verbinding aan een gezamenlijk commitment | Ja |
| 83. Zorgdragen voor commitment van de leidinggevenden van de deelnemende organisaties | Ja |
| 84. Het besef stimuleren dat medewerkers deel uit maken van ketenzorg | Ja |
| 85. Structureel overleg tussen de personen met beslismacht van de betrokken ketenpartners | Ja |
| 86. Regulier bestuurlijk overleg houden met externe partijen (gemeente, inspectie, zorgverzekeraar) | Ja |
| 87. Omschrijven welke taken en bevoegdheden leiding, coördinator, bestuur en adviesraden in de keten hebben | Ja |
| 88. Activiteiten inzetten gericht op het ontwikkelen van vertrouwen tussen ketenpartners | Ja |
| 89. Overeenstemming bereiken tussen ketenpartners over het loslaten van domeinen | Ja |
| 90. Aandacht voor aansluiting bij wonen, welzijn en werk inbouwen in de keten | Ja |
| Transparant ondernemerschap | |
| 91. Een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het eindresultaat afspreken | Nee |

| | |
|---|-----|
| 92. Budgetafspraken maken over de organisatie van de ketenzorg | Ja |
| 93. Financiën beschikbaar stellen voor uitvoering en onderhoud | Ja |
| 94. Het gezamenlijk aanbieden van een ketencontract aan de financiers | Ja |
| 95. Ruimte en veiligheid creëren voor innovaties in de keten | Ja |
| 96. Het betrekken van leidinggevenden bij verbeteringen in de keten | Ja |
| 97. Een gemeenschappelijke taal in de samenwerking met verschillende disciplines gebruiken | Ja |
| Overig | |
| 98. Het in kaart brengen van de zorgbehoeften van een persoon vanuit holistisch perspectief, zodat de zorgverlening hierop afgestemd kan worden. | Ja |
| 99. Het bieden van persoonsgerichte zorg (bijvoorbeeld wanneer sprake is van multimorbiditeit) gebruik makend van generieke zorgstandaarden. | Ja |
| 100. Kenmerken van de persoon en diens naasten in kaart brengen, zoals persoonlijkheid, religie, cultuur, etniciteit, sociaal-financiële positie, scholingsachtergrond en beleving van de ziekte. | Ja |
| 101. Het samen in kaart brengen welke relatie(s) (en in hoeverre deze relaties beschikbaar zijn) de persoon in zijn of haar sociale netwerk/directe omgeving heeft. | Ja |
| 102. Het actief betrekken van naasten als partners in de samenwerking om de zorg(verlening) voor de persoon op af te stemmen. | Ja |
| 103. Het ontwikkelen van een zorgplan in samenspraak met naasten en professionals | Ja |
| 104. De betrokkenheid van de naasten van de persoon stimuleren zodat een gedeelde verantwoordelijkheid ontstaat. | Ja |
| 105. Het in kaart brengen van de mogelijkheden van naasten om informele zorg(verlening) concreet vorm te geven voor de persoon. | Ja |
| 106. Het bevorderen van de relatie tussen de persoon met zijn of haar naasten enerzijds en betrokken professionals anderzijds. | Ja |
| 107. Het actief delen van informatie met naasten van de persoon door middel van digitale applicaties. | Nee |
| 108. De mogelijkheden stimuleren om personen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, gebruikmakend van gebruiksvriendelijke 'zorg op afstand' technologieën. | Nee |
| 109. Het proactief uitvoeren van preventieve activiteiten, waarbij de beleving en levensstijl van de persoon centraal staat. | Nee |
| 110. Het benutten van de coachende mogelijkheden van professionals, ter bewustzijn van gedeelde verantwoordelijkheid in het zorgverleningsproces. | Ja |

EVALUEREN EN VERBETEREN

De resultaten uit deze 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).